

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

numéro 10 nov./déc. - 90

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**DOIT-ON CHANGER  
LA PRATIQUE MÉDICALE ?**

**RECOMMANDATIONS DE SALAIRES POUR 1991**

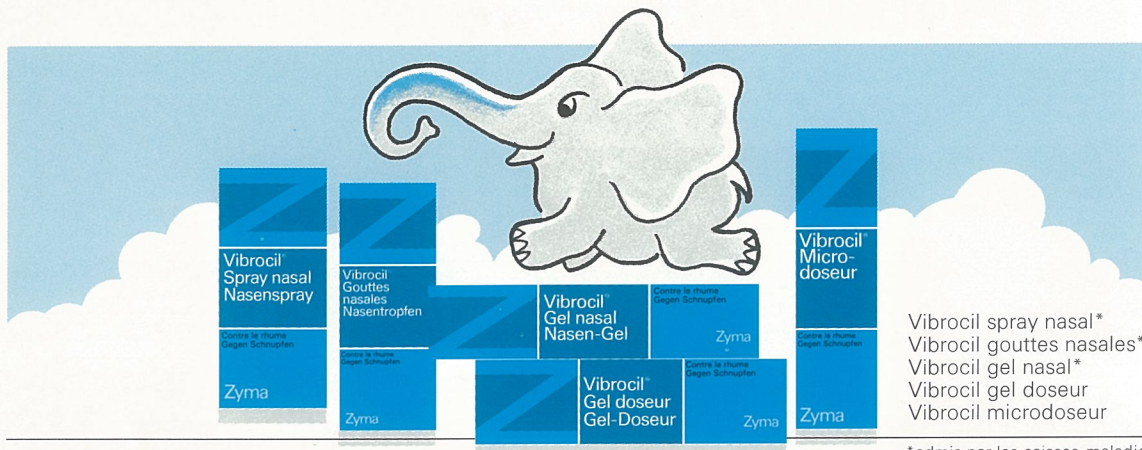
Formule actualisée d'un grand classique

# Vibrocil® nouvelle composition

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

Le décongestionnant de la muqueuse:  
la phényléphrine.

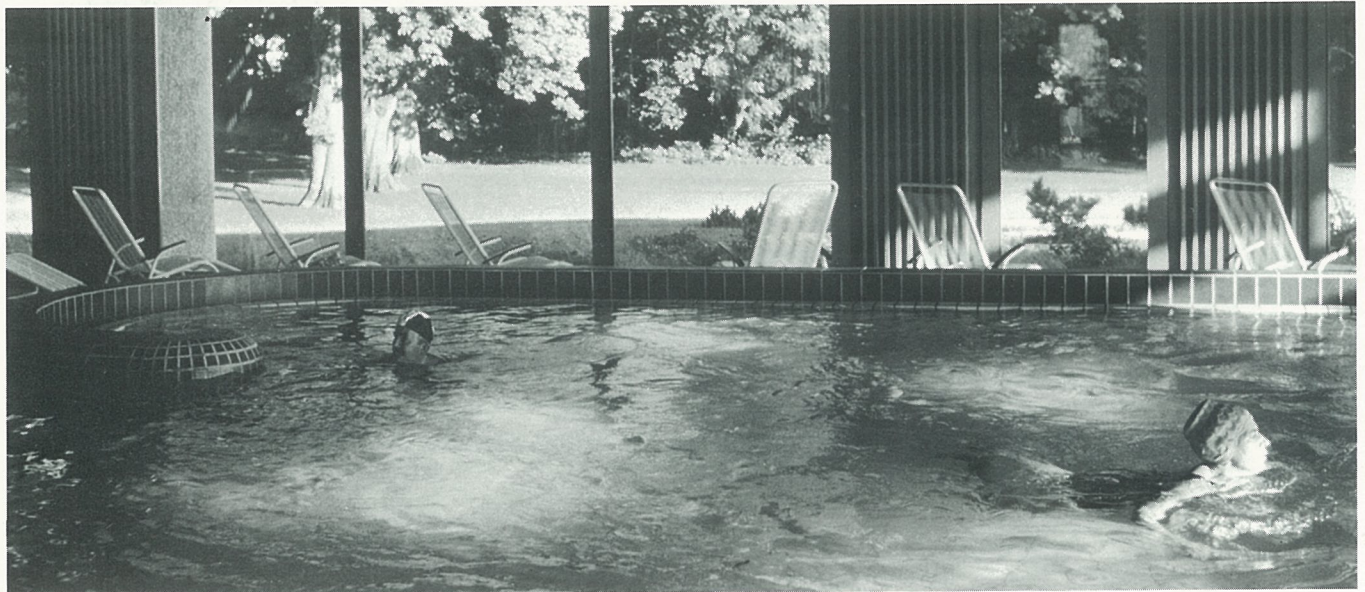
L'inhibiteur des processus inflammatoires:  
le maléate de dimétindène.



\* admis par les caisses-maladie

**Composition:** Dimétindenum maléic. 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



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

**CENTRE THERMAL  
YVERDON-LES-BAINS**

Pour tous renseignements:  
Tél. 024/21 44 56

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

# Editorial

## Doit-on changer la pratique médicale?

*Comment pratiquerons-nous demain? Médecine ambulatoire? Médecine hospitalière? ou un amalgame harmonieux des deux?*

*Vous qui avez déjà accompli une étape ou même parcouru un sacré bout de chemin dans la pratique de l'art médical, quels conseils auriez-vous envie de donner à un jeune confrère sur le point de pratiquer votre spécialité?*

*Nous venons de vivre et nous vivons une époque pleine de changements majeurs. La société et la médecine sont prises dans une mouvance qui s'accélère chaque jour, des technologies nouvelles ne cessent d'apparaître, les moyens diagnostiques et thérapeutiques se multiplient, les pouvoirs mis dans les mains du plus humble praticien sont incomparables, et pourtant...*

*Pourtant, nous accomplissons notre formation et nous continuons à pratiquer dans des structures qui n'ont que peu évolué et qui se sont même péjorées depuis plusieurs dizaines d'années.*

*Notre formation se fait à l'hôpital et, dans les hôpitaux universitaires tout au moins, dans des services qui, de par la complexité des techniques actuelles, ont de plus en plus tendance à se cloisonner. Dans ces hôpitaux, les grandes options de politique professionnelle échappent de plus en plus aux médecins et deviennent l'apanage des politiques et des administratifs. Le jeune médecin, lâché dans la pratique, s'il n'a pas la chance d'accéder à un hôpital, verra tout un pan de ses connaissances devenir inutile, faute d'emploi, et, le cordon ombilical étant coupé, rapidement obsolète. D'un autre côté, il sera confronté à des problèmes de médecine ambulatoire pour lesquels il sera peut-être mal préparé. Dans les cas d'hospitalisation, le médecin dit «traitant» va perdre tout droit de regard sur son malade. Il ne pourra faire part de l'expérience et de la connaissance souvent profonde qu'il a de son patient hospitalisé et, s'il veut le suivre, se trouvera dans les mêmes conditions que tante Adèle apportant des oranges. Le spécialiste installé verra toutes ses investigations tenues pour nulles et systématiquement refaites. L'opérateur devra se restreindre à traiter uniquement des patients aisés pouvant se payer une clinique privée.*

*Quelles frustrations! Quel gaspillage de compétences! Quel gâchis!*

*Ne pourrait-on pas imaginer des programmes de formation faisant la part plus équilibrée entre l'hospitalier et l'ambulatoire?*

*Serait-il complètement utopique d'envisager un système de santé au sein duquel chaque médecin qui le souhaiterait, pourrait réellement faire partie de «son hôpital» dans des conditions qui pourraient, pour peu qu'on le veuille, facilement se définir?*

*Le mur de Berlin est tombé et les plus sages ne l'avaient pas prévu. Certains «murs» dans notre profession ne pourraient-ils pas se fissurer un peu, pour le plus grand bénéfice de ceux qui pratiquent ce métier et des patients qui en sont l'objet?*

Dr J.-P. Rubin

# Sommaire

1

Editorial  
Doit-on changer la pratique médicale?

3

Dossier  
Doit-on changer la pratique médicale?

13

Courrier des lecteurs

14

Prévention des maladies cardiovasculaires :  
Actions pilotes de dépistage et de prévention

15

Opinions  
«Attention!  
Un groupement peut en cacher un autre»

17

Communiqués

19

Assistants médicales DFMS :  
Recommandations de salaires pour 1991

20

Calendrier médical vaudois



# SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE Fondation pour la garde médicale

et leurs partenaires

*Helvetia caisse maladie*

*Genevoise Assurances – Intras, caisse maladie*

**vous offrent leurs services :**

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

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

**Société vaudoise de médecine – C.P. 50 – 1010 Lausanne – Tél. 021/32 99 12**

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

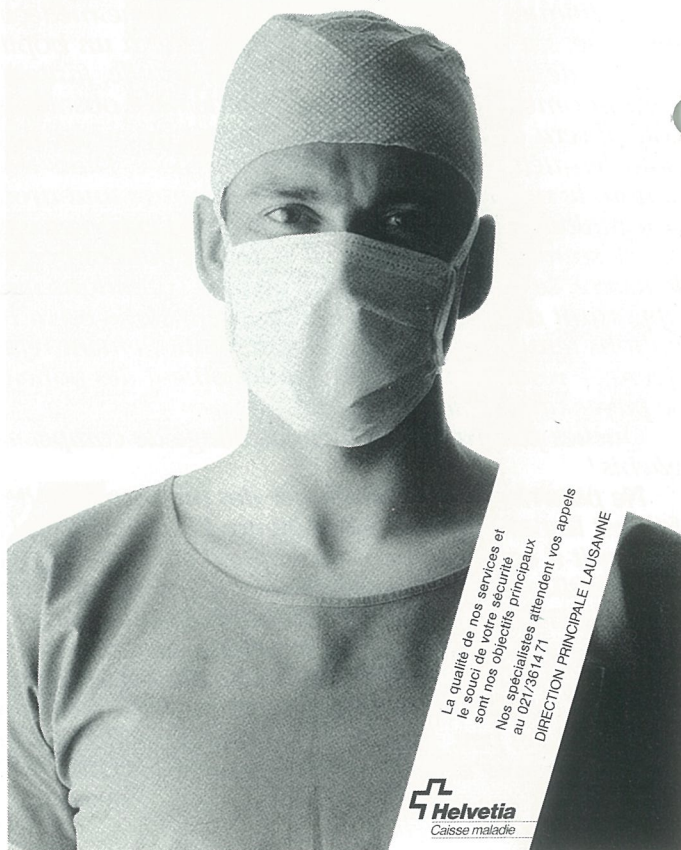


**Le Plan de Sécurité Evolutif :  
la juste mesure de vos assurances**

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



**Helvetia** = UN PARTENAIRE SÛR  
Caisse maladie



La qualité de nos services et  
le souci de votre sécurité  
sont nos objectifs principaux  
Nos spécialistes attendent vos appels  
au 021/3614 71  
DIRECTION PRINCIPALE LAUSANNE

**Helvetia**  
Caisse maladie

# Dossier

## Doit-on changer la pratique médicale?

Ces dernières décennies, la pratique médicale dans notre pays a consacré l'existence de deux circuits de soins aux patients, l'un privé, l'autre soutenu par l'Etat. Cette distinction que d'aucuns jugeront sommaire, a au moins le mérite d'une certaine clarté politique et me semble en tous les cas préférable à celle que l'on peut établir entre médecines ambulatoire et hospitalière.

Même si ces deux systèmes sont souvent complémentaires, il n'est pas rare qu'ils entrent en concurrence. Qu'il me suffise d'évoquer les antagonismes qui ont récemment opposé les omnipraticiens installés et les services de médecine universitaire par l'entremise de nos colonnes. De nombreux confrères se plaignent de l'impérialisme omniscient des caciques en blouse blanche, qui entraîne l'inutile répétition d'examens coûteux, et tend à phagocyter des malades désormais perdus pour leur médecin traitant. C'est encore le développement inquiétant des consultations ambulatoires dans les hôpitaux, alors que les effets de la pléthore se font déjà sentir et que les compétences de nombreux spécialistes

installés sont sous-employées. Ailleurs, l'ardeur centralisatrice de nos édiles les a conduits à fermer de petits services jugés non rentables, généralement contre l'avis des populations concernées, alors qu'une meilleure collaboration avec le secteur privé aurait pu les faire survivre.

De cette liste, certes non exhaustive, découle une interrogation. Comment devrait s'articuler la médecine de demain dans notre canton pour que soient préservés la qualité et l'intérêt de notre profession? Quel y sera le rôle des libres praticiens et celui des hôpitaux? Que faire pour éviter que ces deux systèmes ne fonctionnent en vase clos, d'un côté une nouvelle génération de médecins aux pieds nus,

et de l'autre un cénacle de purs esprits distillant la connaissance et le savoir-faire?

C'est à ces questions que nous avons demandé à différents auteurs de répondre. Le débat est d'actualité, puisque le Dr Francis Thévoz a déposé une motion devant le Grand Conseil en mai 1990, lui demandant d'étudier un certain nombre de mesures propres à remodeler le «paysage médical vaudois». Parmi celles-ci, on retiendra particulièrement une volonté de régionalisation de la médecine hospitalière, visant à faire de chacun de ces centres un pôle d'attraction par spécialité. Ou encore l'ouverture de petits services aux libres praticiens exerçant dans la région, et la réduction des consultations ambulatoires dans les hôpitaux.

La réponse du Grand Conseil est attendue au printemps prochain. D'ici là, il n'est peut-être pas inutile que le corps médical s'exprime et qu'il fasse connaître ses positions à ceux qui, sans cela, décideront pour nous.

*Dr C. Marquis*

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

**La Lignière** 1196 GLAND

Tél. 022/64 71 61. Fax 022/64 20 30

### **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

## Relations entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière : point de vue d'un interniste lausannois

On ne saurait discuter l'interface entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire, dans le contexte lausannois, sans prendre en considération d'autres dualités : celle de la médecine universitaire et de la non universitaire, de la médecine spécialisée versus générale, la médecine publique, subventionnée par le contribuable, versus privée. En effet, le secteur hospitalier est principalement représenté à Lausanne par un établissement de nature universitaire, spécialisé, et à caractère public. Le secteur ambulatoire, lui, est constitué de l'ensemble des praticiens, moins concernés par les critères de recherche, d'enseignement et de caractère privé. Comment donc s'articulent les relations entre ces deux pans de la médecine lausannoise ?

Pour répondre à cette question, il s'agit présentement de rapporter l'expérience du praticien. Qu'observe-t-on quand celui-ci est amené à demander l'hospitalisation de son patient, de par la gravité de l'affection, de son caractère urgent, ou plus rarement, à des visées diagnostiques. Les renseignements transmis entre le médecin traitant et le médecin hospitalier sont alors trop souvent sommaires ; plus encore, le médecin hospitalier a trop tendance à considérer que l'histoire du malade ne commence qu'à partir du moment de son entrée dans l'établissement, à tel point que des examens biologiques et radiologiques sont systématiquement pratiqués à chaque hospitalisation, sans tenir compte d'un éventuel bilan récent, extra-hospitalier. Il n'est pas rare d'observer que les traitements médicamenteux sont interrompus ou sinon très remis en question. On s'attendrait à ce que le médecin hospitalier demande des renseignements plus exhaustifs, s'inquiète des derniers éléments anamnestiques ou paracliniques auprès du médecin traitant, interroge le praticien lorsqu'il s'agit d'options thérapeutiques majeures durant le séjour hospitalier. Quelques hôpitaux dans le canton ont gardé un caractère relativement ouvert au praticien et permettent cet échange si capital ; je me souviens « de la grande visite du mercredi matin » à laquelle participaient et le médecin-chef et son assistant, ainsi que les médecins traitants qui avaient demandé l'hospitalisation : c'est à cette occasion que s'échangeaient les données anamnestiques et paracliniques, que se prenaient les grandes décisions thérapeutiques. Quel enrichissement

pour l'assistant que j'étais, et quel exemple ! Je réalisais pleinement combien était imprécise mon appréciation clinique au contact du praticien extra-hospitalier qui, lui, connaissait son patient depuis belle lurette. Certes, ces conditions privilégiées sont facilement réalisables dans de petits hôpitaux, mais ne devrait-on pas réfléchir sur une meilleure collaboration entre les deux mondes hospitalier et ambulatoire, ici à Lausanne. On pourrait instituer des participations des praticiens aux visites de leurs patients, ou sinon inciter vivement le médecin assistant responsable à échanger systématiquement des informations. Ce procédé permettrait d'une certaine façon de diminuer les coûts de la santé, en évitant la répétition inutile d'examens paracliniques, en privilégiant un raisonnement diagnostique plus discriminatif. Le relais thérapeutique, lorsque le patient sort du milieu hospitalier, serait mieux transmis. Peut-être verrait-on diminuer les fâcheux aller-retour entre le domicile du patient et l'hôpital, notamment pour les personnes âgées.

Par ailleurs, nous savons bien que la médecine interne a éclaté en sous-spécialités. Plus encore, la technologie biochimique, endoscopique et radiologique, a connu un essor extraordinaire et rendu la démarche diagnostique beaucoup plus aisée. Ainsi, des maladies qui ne pouvaient être diagnostiquées que dans un milieu hospitalier voire universitaire, il y a dix ou quinze ans, peuvent maintenant être décelées aisément en milieu ambulatoire. Quelques exemples : l'évaluation de la fonction thyroïdienne se fait en moins de temps qu'il n'en faut pour le dire, par un simple dosage de TSH

ultrasensible, la coronarographie est devenue ambulatoire, le scanner cérébral a relégué aux oubliettes la dangereuse et pénible pneumo-encéphalographie gazeuse. Cette évolution a donc fondamentalement modifié les caractéristiques de la médecine interne, qui tente à être de plus en plus ambulatoire dans sa démarche diagnostique. On devrait s'attendre à ce que la médecine interne universitaire suive plus le chemin de l'ambulatoire. Or, il m'apparaît que le Centre hospitalier universitaire vaudois donne plutôt l'impression de garder en son sein « ses privilèges diagnostiques » et qu'il veut préserver sous son contrôle le développement des sous-spécialités. Je fais ici allusion à la mise en place de consultations spécialisées ambulatoires en milieu hospitalier. Il y a là, à mon sens, une antinomie inacceptable, puisqu'il y a là confusion entre les deux médecines hospitalières et ambulatoires, et irrespect de leur caractère propre. Que diable ! Il faut rendre à César ce qui est à César. Plus encore, osons le dire, on peut craindre un certain effet dumping quand l'on voit l'hôpital, fort de ses subventions publiques, prétendre offrir des prestations à moindre coût que le secteur ambulatoire privé. On verrait d'un meilleur œil les consultations spécialisées de la médecine interne se développer au sein d'une polyclinique universitaire plutôt que dans les locaux d'un établissement hospitalier. Il est enfin regrettable d'observer que la formation des futurs sous-spécialistes en médecine interne ne s'opère essentiellement qu'en milieu hospitalier, n'étant que trop peu familiarisés avec le raisonnement ambulatoire, sur des patients « trop régressés ».

Les médecines ambulatoires et hospitalières garderont certes toujours leur spécificité. L'interniste ne tarde pas à s'en rendre compte très vite en s'installant ! Cette dualité ne justifie en rien le cloisonnement ou les tentatives impérialistes d'une médecine sur l'autre. Il faut bien au contraire aspirer à une meilleure entente, à intensifier les échanges dans l'intérêt évident de la formation, de la recherche clinique et... du patient.

## Quel avenir pour la médecine interne?

Le médecin qui pratique la médecine interne seule, la médecine interne générale, se trouve en porte à faux. D'un côté, sa spécialité s'est fragmentée au cours des ans, de l'autre les généralistes ont acquis une culture solide en médecine interne<sup>1</sup>. A quoi sert-il?

Les arguments contre la persistance d'une médecine interne globale sont assez forts. Le praticien qui a besoin d'un avis autorisé le demandera au cardiologue, au rhumatologue, au pneumologue ou à l'hématologue. Le temps est passé où seul l'interniste savait faire et lire un électrocardiogramme dans les 20 kilomètres à la ronde (ce qui fut mon cas!). Bien plus, l'interniste général qui se limite à sa spécialité ne peut pas être vraiment un «médecin de famille»: il ne fera pas de gynécologie courante, ni de pédiatrie, ni surtout de petite traumatologie. Ce qui représente, pourtant, une part non négligeable de la consultation de médecine générale, et ce pour quoi le généraliste est habituellement bien formé. (En tout cas mieux que l'interniste.) Alors, à quoi sert-il?

Essayons d'abord de définir ce qu'est un interniste. C'est quelqu'un qui a approfondi ses connaissances dans le domaine de la médecine interne, dirait La Palisse. Oui, mais ce n'est pas tout! C'est aussi une certaine tournure d'esprit. Celle de rechercher et de trouver les relations entre diverses affections; c'est donc de s'intéresser à la pathogénie et à l'épidémiologie dans son raisonnement. Quand je lis sur un rapport de sortie de l'hôpital une suite de diagnostics telle que: diabète, hypertension, insuffisance rénale, sans qu'il y ait un mot sur la glomérulosclérose, ne serait-ce que pour l'exclure, je me dis que ce n'est pas de la médecine interne. Certes, les internistes ne sont pas omniscients ni supérieurs aux autres. Ils sont parfois lents dans leurs raisonnements: combien de temps leur a-t-il fallu pour mettre ensemble un rhumatisme réactionnel, un érythème migrant et une piqûre de tique? Et, dans un domaine étiologique voisin, il n'a pas été besoin d'être interniste pour rapprocher un syndrome grippal avec réaction méningée d'un contact récent avec les porcs!

On doit donc vraiment se demander si, au siècle prochain, l'interniste généraliste aura encore un rôle à jouer, ou si les soins aux malades ne seront pas donnés d'abord par des médecins de premier secours, les généralistes ou omnipraticiens, formés, en plus de la

médecine interne, dans les disciplines déjà mentionnées. Ces praticiens de médecine générale formeront équipe avec les psychiatres, les gériatres, les infirmières en santé publique et les services sociaux, pour offrir les meilleurs soins ambulatoires possibles. Les internistes qui font déjà ce genre de médecine, ne sont-ils pas plutôt des médecins généralistes auxquels il manque une certaine formation complémentaire? Alors?

Même dans les hôpitaux de zone, il ne semble plus nécessaire d'être un interniste généraliste. Comme la plupart des services de médecine sont dirigés par plusieurs chefs coresponsables, il est parfaitement possible de cultiver des sous-spécialités complémentaires, tout en assumant la responsabilité administrative d'un gros ensemble de malades.

Et pourtant: je crois nécessaire la survivance de quelques internistes généraux! Il y en aura d'ailleurs toujours, de ces esprits curieux, cultivant plutôt la synthèse que l'analyse, dignes émules des Trousseau, des Maurice Roch et des Edouard Jequier-Doge. Quelle sera leur utilité? Précisément celle de faire la synthèse. Faire traiter une patiente simultanément par un diabétologue, un néphrologue et un spécialiste de l'hypertension, n'est pas forcément la meilleure manière. Les avis pourront être divergents. Qui tranchera? Et ce n'est qu'un exemple parmi cent autres! J'affirme que les patients ont besoin, à l'hôpital, comme en clientèle, de quelqu'un qui, après avoir entendu l'avis des spécialistes, décide et donne au traitement, surtout des maladies chroniques, une cohérence dans la durée. Qui peut mieux le faire qu'un interniste non «sous-spécialisé»? Cela nécessite de l'expérience (de la «bouille») et de l'autorité. Qui saura apprendre le jugement et la pondération aux assistants du futur, en confrontant leur savoir avec l'expérience de la pratique?

On peut imaginer que se répande l'habitude prise déjà dans certains endroits: la présence d'internistes généralistes chevronnés dans les départements et services de médecine interne, chargés de faire entendre la voix de l'expérience dans les discussions, aussi bien diagnostiques que thérapeutiques. Si le patron est un de ces internis-

tes généraux, tant mieux, mais cela ne suffit pas: il faut qu'il soit secondé par des adjoints de même culture et de même mode de pensée. En trouvera-t-on assez? Il faut les recruter parmi les médecins établis qui ont gardé une curiosité académique et qui aiment à enseigner ce qu'ils savent. Il y a là, parmi ces internistes installés en ville, une masse de savoir et d'expérience à ne pas gaspiller. Mais en restera-t-il encore assez?

La médecine future devrait être toujours plus orientée vers une thérapeutique différenciée tenant compte des particularités et des besoins de chaque individu. L'interniste généraliste est particulièrement bien placé pour réfléchir à ces problèmes et pour fonctionner comme modérateur au sein de l'équipe hospitalière. Cependant, il faudrait que cette idée soit admise unanimement, ce qui n'est pas encore le cas! D'ici à ce qu'elle triomphe, trouvera-t-on encore quelques internistes généralistes disponibles? Ou bien ne seront-ils plus qu'à l'état de fossiles?

Cela tient beaucoup à la conception des patrons chargés d'enseigner la médecine interne et des membres dirigeants de la société suisse du même nom, où un débat de fond devrait s'instaurer pour ou contre la survivance de la médecine interne en tant qu'entité... ce qui fait sa particularité, en quoi elle se distingue de la médecine générale. Faute de quoi, la confusion qui existe déjà entre médecine générale et médecine interne générale ne peut que se perpétuer.

Si j'envisageais de m'installer maintenant, je choisirais probablement une sous-spécialité. Aurais-je tort?

*Dr E. C. Bonard*

Aux membres de la SVM

Aux partenaires  
du système sanitaire

Aux autorités  
du canton de Vaud

Heureuse et fructueuse  
année 1991

*Le Comité de la SVM*

<sup>1</sup>Bonard E. C., *Médecine interne générale*. R.M.S.R. 99, 101-102, 1979.

## Ophthalmologue : situation enviable?

Sortir du carcan protecteur de l'hôpital pour assumer ses propres responsabilités reste une angoisse bien compréhensible pour tout médecin, et surtout dans une spécialité qui nécessite un investissement considérable. L'angoisse est double : d'une part la crainte de l'isolement et d'autre part les problèmes financiers.

Quasi partout, la formation se fait en travail de groupe. Même si chacun s'occupe de ses patients, on prend vite l'habitude de se retrouver dans le bureau des assistants où les contacts soudent rapidement des groupes. Pourrait-on supporter cette absence de contacts quotidiens ? Au moindre problème, on pouvait demander leur soutien à un chef de clinique, à un médecin adjoint ou au professeur. Mais, une fois établi, loin d'être perdus, ces contacts restent très positifs et la disponibilité des médecins adjoints et des professeurs est remarquable. C'est d'ailleurs capital pour la sécurité des patients car, évidemment, un praticien établi doit forcément se limiter et avoir une référence dans les cas particulièrement difficiles. Je dois relever que, dans ce domaine, la collaboration avec l'Hôpital ophtalmique est exemplaire. Les relations et les problèmes éventuels sont abordés franchement, soit par contacts directs, soit par l'intermédiaire du Groupement des ophtalmologues vaudois dont font partie également les médecins de l'hôpital ayant une pratique privée, ce qui rend les discussions plus faciles. Les patients référés à l'hôpital ou vus pendant des absences sont systématiquement réadressés à leur médecin privé – sauf de très rares oublis –, ce qui contribue à maintenir une bonne entente. De plus, les contacts sont maintenus par les colloques de formation postgraduée et continue que l'hôpital organise une voire deux fois par semaine. Nous pratiquons une profession difficile et la position du médecin installé n'est certes pas la plus enviable. En effet, devant tel patient arrivant en polyclinique, un assistant peut facilement s'imaginer que le praticien a été dépassé par le problème qui peut même lui paraître simple. Il ne doit jamais oublier que ce qui est évident à un moment donné ne l'était peut-être pas du tout quelques heures plus tôt ! Il pourra facilement s'en convaincre le jour où il s'établira.

L'autre grande angoisse concerne bien évidemment les questions financières. Nous étions à l'époque tellement peu préparés à faire face à ces problèmes que l'angoisse du lendemain tenaillait certainement chacun

qui voulait ou devait s'établir. Pour ma part, je n'ai appris l'existence d'un crédit d'investissement que par le banquier que j'ai contacté pour m'établir... et j'étais tout surpris qu'il me propose aussi un crédit d'exploitation ! La somme de connaissances que nous devons acquérir et le travail dans l'hôpital ne favorisent bien sûr pas une surcharge de conseils concernant des problèmes financiers d'installation qui, par-dessus le marché, ne nous intéressent pas du tout : on se destine à soigner des patients et pas à l'exploitation d'une entreprise. De plus, toute une administration en place s'occupait de tout et notre salaire arrivait sur un compte à la fin du mois. Cette angoisse financière fait qu'on se limite automatiquement dans les investissements mais, malgré tout, les sommes que l'on emprunte donnent le vertige. Je ne sais comment, à ce moment, une phrase du professeur Vannotti m'est revenue à l'esprit : « On n'a jamais vu un médecin qui faisait consciencieusement son travail mourir de faim ! » Je ne sais si cette sentence est encore vraie en médecine générale, mais elle l'est certainement dans ma spécialité.

Il existe aussi la possibilité d'un cabinet de groupe en ophtalmologie, mais je parlerais plutôt d'un cabinet commun que d'un vrai cabinet de groupe, le souci principal étant plutôt de partager des instruments coûteux et de diminuer par moitié les frais de secrétariat. Il est cependant possible que je me trompe, n'ayant par tempérament jamais tenté ce genre de collaboration qui semble pourtant bien fonctionner si l'on s'en réfère aux différents exemples en place.

Mais il ne suffit pas d'être confronté avec toutes les angoisses inhérentes à un changement de vie. On se trouve d'un jour à l'autre en butte à des problèmes que l'on n'avait même pas imaginés. Fort heureusement, on peut toujours compter sur l'appui, les conseils de nos aînés. Je ne sais comment cela se pratique actuellement, mais à l'époque, on nous convoquait à la SVM où le secrétaire général nous expliquait la complexité des structures – que l'on a de la peine à saisir même des années plus tard – et nous remettait un dossier de règlements tellement étoffé

que l'on se demandait comment on ferait pour éviter tous les écueils dressés par ces règlements. On se rend compte de l'existence de l'Etat lorsqu'on va prêter serment car, quelle que soit notre formation, c'est lui finalement qui nous donne le droit de pratique et non pas le certificat que la FMH distribue après le final.

Je passe sur toute la problématique des locaux, des installations techniques, des instruments et... de la secrétaire pour les malheureux qui n'ont pas la chance de tomber immédiatement sur la perle rare ou dont l'épouse ne s'intéresse pas suffisamment à la branche pour pouvoir assumer ce rôle capital. En effet, la plupart des assistantes médicales n'ont aucune idée de l'ophtalmologie et il faut systématiquement les former.

On apprend également l'existence de tout le système d'assurances, que l'on vivra au quotidien très rapidement, étant donné que nous ne voyons la plupart des patients qu'une fois. Cela nous met évidemment en première ligne lorsque des conflits surviennent principalement avec les caisses maladie. Lors de la rupture de convention, il y a quelques années, nous avons été dans les premiers à recevoir des lettres où les caisses maladie semaient le doute chez nos patients en suggérant que nous étions malhonnêtes alors que nous ne faisons que respecter les directives de la SVM. Mais, pour autant que l'on ne s'adresse qu'aux médecins-conseils, les relations avec les caisses sont quasi inexistantes, fort heureusement.

Etant donné que notre spécialité est également chirurgicale, on prend contact avec des cliniques. Mais, comme l'activité chirurgicale est relativement limitée, il n'est pas nécessaire de se disperser et, en général, une clinique suffit. Personnellement, j'ai trouvé toute la compréhension nécessaire dès le départ dans un établissement où l'on accorde la priorité à l'être humain malade avant de s'occuper de son porte-monnaie. Le problème se pose cependant pour les patients n'ayant pas de couverture clinique. Le système d'assurance obligatoire en usage dans le canton de Vaud, qui oblige les gens à être assurés dès l'âge de la retraite à moins de justifier d'un revenu suffisant, est mauvais. En effet, les retraités doivent payer des primes très élevées et ne sont couverts que pour les soins de base et uniquement en chambre commune. Or, étant donné la structure du système hospitalier vaudois et l'impossibilité d'opérer à l'Hôpital



ophtalmique, malgré les vœux du professeur Gailloud, il n'existe que la solution d'adresser ces patients à l'hôpital, à moins que la clinique où l'on opère régulièrement ne consente à les prendre tout de même grâce à un arrangement. Cette solution est certainement la meilleure actuellement, car le patient peut être traité et suivi par le médecin de son choix. Pour nous, également, il est pour le moins frustrant de ne pouvoir soigner quelqu'un uniquement à cause de questions financières, alors que l'on a posé le diagnostic, que l'on est capable d'effectuer les actes thérapeutiques et que nous suivrons le patient par la suite. Là évidemment, l'idéal serait que chacun puisse opérer librement à l'Hôpital ophtalmique indépendamment des possibilités financières du patient ou que les hôpitaux de zone s'ouvrent aux médecins

installés. Malheureusement, actuellement, ce n'est qu'un espoir ou une utopie.

Les rapports avec le CHUV passent pour nous également par l'Hôpital ophtalmique qui y a une « antenne ». A de rares exceptions près, si un assistant examine un de nos patients, il prend contact avec le médecin traitant et, en accord avec le professeur Gailloud, il m'est même arrivé à plusieurs reprises de m'y rendre pour examiner un de mes patients hospitalisé pour un problème de médecine interne. Cette possibilité doit absolument être préservée.

En bref, malgré les difficultés – mais qui n'en a pas? – le sort de presque tous est l'établissement qui, s'il donne beaucoup de soucis, octroie également d'énormes satisfactions. Les relations avec l'Hôpital ophtalmi-

que sont bonnes. Le grand souhait serait soit l'ouverture de l'Hôpital ophtalmique, soit des hôpitaux périphériques aux médecins installés afin qu'ils puissent y traiter et suivre leurs patients. Le rôle de la polyclinique risque d'être à revoir au cas où de plus en plus d'ophtalmologues s'établiraient, mais je suis persuadé que même dans cette éventualité, l'ouverture existerait avec l'Hôpital ophtalmique. Il est toujours réconfortant de savoir que l'on peut compter sur ses maîtres et le point d'interrogation figurant au titre de cet article peut être enlevé sans problème si on compare notre situation par rapport à celle existant dans d'autres domaines de l'activité médicale du canton.

*Dr Rudolf Mayer*

## Réflexions sur les difficultés d'installation d'un chirurgien privé à Lausanne. Quels remèdes?

**Au terme d'une longue formation, le chirurgien doit faire un choix pour son avenir professionnel. Mais a-t-il vraiment un choix?**

Trois possibilités s'offrent à lui :

- la carrière universitaire;
- le poste de chirurgien-chef d'un hôpital;
- la pratique privée.

Les deux premières voies ne sont, pour le moins, pas toujours accessibles. En conséquence, comme la plupart de ses aînés, il va se « résigner » à s'installer en ville, parmi la vingtaine d'autres chirurgiens généralistes de Lausanne, et il va rapidement affronter les réalités de la pléthore.

Malgré une formation qui lui permet d'assumer le traitement de la plupart des pathologies chirurgicales, il devra se contenter de petites chirurgies et de rares interventions « majeures ». De ce fait, il se sentira sous-employé. Pour faire face à ses charges qui sont particulièrement élevées (entre Fr. 150 000.– à 180 000.–/an), il va devoir, la plupart du temps, se contenter d'assister ses collègues, et il risque donc, par manque d'entraînement opératoire, de perdre une part de ses qualificatifs.

Dans un article paru en 1978 sur la pléthore chirurgicale, dans lequel il prédisait la situation actuelle, le professeur Saegesser mettait en garde contre une diminution de la qualité des chi-

rurgiens, due d'une part au nombre insuffisant d'opérations et d'autre part au risque que ceux-ci, par besoin financier, poussent (liftent) les indications opératoires et se lancent dans l'exercice d'activités médicales pour lesquelles ils ne sont pas préparés (médecine générale, par exemple).

Il n'existe pas de solution immédiate pour pallier cette situation. Mais on peut en imaginer plusieurs à moyen et plus long terme :

- Une diminution des postes de formation ainsi qu'une sélection toujours stricte des candidats, qui maintiendraient une formation de qualité. Pourquoi ne pas offrir, comme jadis, les postes rendus vacants par cette mesure, à de jeunes médecins étrangers du tiers monde, boursiers ou non, qui contribueraient au développement de ces pays. Une façon efficace de participer à l'effort de la solidarité internationale dans le domaine médical.
- La création de postes supplémentaires de médecins adjoints (à temps complet ou partiel) offrirait aux chefs de services la possibilité d'être secondés dans la formation des assistants qui bénéficieraient

ainsi d'un plus grand nombre d'enseignants.

- A l'instar de ce qui s'est déjà fait dans certains hôpitaux de zone, doubler les postes de chirurgiens-chefs, comme c'est déjà le cas pour les services de médecine, orthopédie, ORL, gynécologie, radiologie et anesthésiologie.
- Rendre l'assurance maladie obligatoire en facilitant une meilleure couverture en cas d'hospitalisation, ce qui leur permettrait une plus grande liberté de choix de l'établissement.

Il faut souligner qu'à quelques rares exceptions, les chirurgiens privés n'ont pas accès aux hôpitaux publics. De ce fait, ils ne peuvent hospitaliser que des patients dont les conditions d'assurance leur permettent un établissement privé. Ce qui, actuellement, n'est le cas que d'un nombre restreint d'entre eux.

Ce sont là quelques propositions pour prévenir l'aggravation de la pléthore actuelle et peut-être la réduire dans l'avenir. Notre souci à tous reste d'offrir à nos concitoyens une médecine de qualité par des médecins de qualité.

*Dr B. Ghavami,*  
président du Groupement  
des chirurgiens de la SVM

## Pléthore? ou pénurie?

Il y a moins de dix ans, la presse se faisait encore régulièrement l'écho de la pléthore. La médecine était en inflation. Les caisses maladie poussaient à la roue. Les associations professionnelles et les autorités politiques – bien incapables de concevoir un projet à long terme – prenaient des mesures ponctuelles : limitation de la durée des stages, création de postes dans les hôpitaux, publicité négative pour les études de médecine.

Parallèlement et corollairement, le nombre des actes augmentait et le coût de la médecine explosait. Nous n'avons pas constaté pour autant une amélioration dramatique de la qualité des soins ou de leur accessibilité, sauf peut-être pour certaines prestations techniques. Il semble de plus qu'à bien des égards nous sommes devenus immodestes, cherchant constamment à multiplier le nombre et la variété des actes plutôt que de mieux maîtriser l'acquis. Sur un autre registre encore, il se créait alors une situation concurrentielle entre médecins, de plus en plus vive et génératrice de conflits ; le bulletin des médecins vaudois en donnait l'exemple tout récemment sous la plume du Dr A. Michaud et du professeur P. Burckhardt. Dans un autre ordre d'idée enfin, des considérations financières touchant aux revenus des médecins (écart croissant entre médecins riches et médecins « pauvres » ; tarif privé, non négocié, pour les uns, « social » et négocié pour les autres, etc.) venaient empoisonner la réflexion sur le métier.

Qu'en est-il maintenant? La presse se fait l'écho d'une pénurie de médecins dans les hôpitaux et ceux-ci cherchent désespérément à repourvoir des postes créés pendant la pléthore, alors même qu'il existe une volonté politique relativement clairement énoncée de favoriser les soins à domicile, de di-

minuer le nombre de lits dans nos établissements, de recadrer peut-être la pratique médicale en secteur hospitalier. Mais on parle à nouveau de mesures ponctuelles : multiplication des postes de médecins adjoints, réouverture des hôpitaux aux médecins installés, association des médecins privés à la conduite des services hospitaliers, ... Que sais-je encore? Ces solutions ne sont qu'emplâtres sur jambes de bois et font peu de cas des personnes que nous sommes. Si nous, médecins libres – praticiens, et tout spécialement généralo-internistes, avons quitté l'institution – par la grande porte le plus souvent, c'est-à-dire après une solide formation postgraduée – pour assurer notre rôle et parce que nos aspirations nous y poussaient, ce n'est pas pour y rentrer par la fenêtre quelques années plus tard, avec une identité boiteuse qui plus est! Sauf peut-être pour y gagner une décente retraite? Si de nombreux confrères ont choisi de demeurer dans une institution, en fonction de leurs aspirations personnelles à nouveau, ce ne devrait pas être pour y créer des consultations privées, pour y pratiquer une médecine ambulatoire en indépendants.

Il n'y a pas de pléthore en médecine ambulatoire privée! La situation actuelle de pénurie hospitalière, si elle existe, est l'occasion parfaite pour nous tous de redéfinir nos tâches et

nos champs d'application. Le secteur hospitalier doit recentrer ses activités sur la pratique hospitalière proprement dite (c'est-à-dire s'occuper des malades hospitalisés) d'une part, sur le service et la disponibilité qu'il doit aux chefs d'orchestre de la médecine que sont les généralo-internistes d'autre part. A charge pour ces derniers d'assurer l'ensemble de la médecine ambulatoire, y compris les urgences et les aspects quelquefois pesants et contraignants du métier. Des échanges doivent avoir lieu sans doute et c'est l'occasion de réinventer : le médecin praticien peut participer à la discussion en milieu hospitalier, mais en tant que médecin traitant et sans être pour autant formellement engagé par l'institution ; le médecin hospitalier, spécialiste malheureusement par définition, mais aussi n'importe quel spécialiste d'ailleurs, peut se déplacer au cabinet médical ou à l'EMS pour y examiner des patients avec son confrère, et bénéficier ainsi peut-être d'un climat différent. Quelques expériences à ce propos sont connues déjà, mais encore rares à ma connaissance. D'autres possibilités s'offrent à nous encore, variées et adaptables pour chacun, mais, de grâce, évitons qu'un seul et même malade, pour une seule et même affection, soit suivi ambulatoirement par un service hospitalier et par un médecin traitant, situation confuse si souvent génératrice de catastrophes. L'image de marque du corps médical dans son ensemble, souvent mise à mal dans les médias, n'en sera que meilleure et, de cette manière-là, il n'y aura plus guère de pénurie hospitalière et plus trop de pléthore ambulatoire.

Dr Etienne Fréchetlin,  
médecine générale FMH

### Courrier du Médecin vaudois en 1991

	Délais de rédaction		Parution	Période couverte par le calendrier médical
	Textes	Calendrier médical		
1. Janvier	10.12.1990	17.12.1990	9. 1.1991	14. 1-22. 2.1991
2. Février	28. 1.1991	11. 2.1991	20. 2.1991	25. 2-22. 3.1991
3. Mars	25. 2.1991	11. 3.1991	20. 3.1991	25. 3-26. 4.1991
4. Avril	2. 4.1991	15. 4.1991	24. 4.1991	29. 4-24. 5.1991
5. Mai	29. 4.1991	13. 5.1991	22. 5.1991	27. 5-28. 6.1991
6. Juin-juillet	3. 6.1991	17. 6.1991	26. 6.1991	1. 7-23. 8.1991
7. Août	29. 7.1991	12. 8.1991	21. 8.1991	26. 8-27. 9.1991
8. Septembre	2. 9.1991	17. 9.1991	25. 9.1991	30. 9-25.10.1991
9. Octobre	30. 9.1991	14.10.1991	23.10.1991	28.10-22.11.1991
10. Novembre-décembre	28.10.1991	11.11.1991	20.11.1991	25.11 à fin 1991

# Les Résidences en Ville à Morges

## Retraite active au cœur de la ville

Dans la vieille ville de Morges, les «Résidences en Ville» proposent des appartements spécialement aménagés et conçus pour les personnes du troisième âge désireuses de vivre une retraite active et dynamique.

Créé en 1978, *Club Vieillesse Heureuse SA (CVH)*, constatant le manque d'appartements de cette catégorie pour les personnes âgées dans les villes de Suisse, s'est mis à la recherche d'emplacements situés au centre-ville, afin d'y construire des appartements spécialement conçus pour le troisième âge.

A travers la réalisation des «Résidences en Ville», le *Club Vieillesse Heureuse SA* poursuit deux buts principaux :  
– permettre aux personnes de classe moyenne supérieure d'habiter un appartement conçu pour le troisième âge (sécurité, confort, assistance, etc.) afin de leur offrir la possibilité de rester dans leur domicile le plus longtemps possible et de pouvoir ainsi surmonter un éventuel handicap partiel ;

– donner l'occasion aux locataires d'être partenaires financiers afin qu'ils se sentent vraiment chez eux et qu'ils aient l'assurance de rester dans leur appartement jusqu'à la fin de leurs jours. Après de sérieuses études, la formule de financement retenue est la suivante : l'intéressé signe un bail à loyer assorti d'un acte de prêt pour un montant proportionnel au nombre de pièces. Le bail est résiliable par l'intéressé mais pas par la Société de l'immeuble, ce qui offre toutes les garanties aux locataires.

L'immeuble des «Résidences en Ville» à Morges est la première réalisation de ce CVH, mais d'autres résidences similaires devraient voir le jour en Suisse romande ces prochaines années.

### Une situation privilégiée

Situées entre la rue des Charpentiers et la rue des Fossés, les «Résidences en Ville» offrent un cadre de vie idéal :

– une situation plein centre-ville, à quelques mètres du marché, des magasins, de la poste, de la gare, des transports publics et des églises ;

– la jouissance d'une terrasse et d'un jardin arborisé ;

– en sous-sol, un important centre commercial avec boutiques et restaurant, ainsi qu'un parking public ;

– à moins de 300 m, les quais fleuris, le port, le débarcadère et le Parc de l'Indépendance.

Animation côté rue, mais avec une isolation phonique de qualité, calme côté jardin, les «Résidences en Ville» sont conçues comme un véritable village au cœur de la ville afin que les résidents puissent échapper à l'ennui et disposer immédiatement des nombreux avantages procurés par la ville, sans en subir les inconvénients.

«Résidences en Ville» est une construction soignée dans ses moindres détails, réalisée avec des matériaux de première qualité.

### Sécurité et indépendance

Les «Résidences en Ville» proposent 25 appartements de 1 à 3½ pièces. Meublés par les locataires, ils possèdent tous une cuisine entièrement équipée, une salle de bains avec baignoire et tout ce qui fait le confort d'un appartement moderne.

Un effort tout particulier a été fourni pour assurer une sécurité optimale aux locataires avec une alarme person-



Les «Résidences en Ville» côté jardin.

nelle – reliée au personnel de garde – dans chaque appartement et un dispositif de sécurité aux différentes entrées de l'immeuble.

### Une vaste gamme de services

Les «Résidences en Ville» mettent à disposition de leurs locataires une vaste gamme de services, dont certains sont d'ailleurs compris dans le prix de la location, comme le service accueil-réception ou le service ménager, qui assure une heure de nettoyage hebdomadaire par pièce d'habitation.

A côté de cela, un service de restauration facultatif «à la carte» est assuré par l'établissement médico-social mitoyen aux résidences. Chacun peut, s'il le désire, prendre son repas à la salle à manger ou se le faire livrer dans son appartement.

Sur le plan des soins, chaque locataire continue à être suivi par le médecin de son choix, tout en bénéficiant, en cas de nécessité, de l'assistance médicale de l'EMS voisin.

*Pour tous renseignements :  
Résidences en Ville  
Tél. 8019161*

Des appartements lumineux et spacieux.



# LES PROFESSIONNELS DE L'AMBULANCE

TRANSFERTS SUISSE - ÉTRANGER  
SOINS INTENSIFS  
LIVRAISON OXYGÈNE À DOMICILE  
SERVICE D'ALARME  
POUR PERSONNE SEULE



TOUS NOS SERVICES A VOTRE DISPOSITION

**24H<sub>SUR</sub>24**

## Gynécologie, science et humanité, poésie et sagesse

### Huit conseils d'un aîné à un jeune confrère

1. Claude Debussy, écrivant dans l'une de ses chroniques «pour moi, se spécialiser, c'est rétrécir d'autant son univers», n'aimait pas les spécialistes auxquels il préférerait les humanistes. Il me paraît, qu'idéalement, les gynécologues «généralistes», c'est-à-dire la plupart de ceux qui ont une activité ambulatoire, devraient être des humanistes spécialisés.  
La *femme* est notre spécialité avec ses révolutions, ses vicissitudes, ses mouvances, son univers subtil de finesse, d'intuition, de sensibilité et d'émotion. Vue sous cet angle, votre future activité sera passionnante.
2. Si la *raison* et la *passion* sont le gouvernail et les voiles qui dirigent notre mission, l'important est de ne jamais laisser la raison freiner votre élan, c'est-à-dire les voiles de votre passion. Mais s'il y a des journées intellectuellement gratifiantes et des nuits fertiles où naissent les bébés de la science et de l'amour, il faut parfois accepter le quotidien banal. Et l'on progresse aussi en remplissant d'une présence attentive ces petits moments sans histoire.
3. En plus de la compétence, nos patientes attendent de nous une humanité. Dans notre activité de tous les jours, le *cœur* doit être sollicité autant que la *science*. Le cœur englobe la bienveillance, la disponibilité, l'écoute et le dialogue. L'esprit scientifique, en raison de la technicité, entre parfois en conflit avec l'esprit d'humanité. Sans doute, l'esprit scientifique nous permet de garder rigueur et tête froide dans les situations difficiles et urgentes de l'abdomen aigu, de la souffrance fœtale, du choc hémorragique par exemple, mais l'esprit clinique, le bon sens et le cœur restent probablement les meilleurs ordinateurs.
4. Vous aurez rarement l'occasion de ressentir des frustrations dans votre activité, qu'elle se manifeste dans

votre cabinet, dans les hôpitaux de zone ou dans les cliniques privées. Vous vous rendrez rapidement compte qu'à l'évidence, les cadres hospitaliers offrent la sécurité, les moyens et l'organisation qui permettent *des soins optimaux*.

5. L'*hypermédicalisation de la grossesse et de l'accouchement* est aujourd'hui critiquée par certains. C'est vrai que cette hyperprotection finit parfois par être source d'angoisse chez la future maman qui exige pourtant d'avoir un bébé sain, beau, parfait. Que les contrôles de grossesse soient minutieux mais mesurés. Ils ne doivent pas seulement vous permettre de développer votre perfectionnisme, de vous protéger des procès, et d'augmenter votre prestige... et vos honoraires.  
Il existe aussi un juste milieu dans la conduite de l'accouchement. Les péridurales systématiques et le monitoring extrême devraient être bannis. De même, le recours trop fréquent à la césarienne (plus de 20%) n'est plus défendable. Il existe une limite au-delà de laquelle le bénéfice pour l'enfant n'est plus manifeste, alors qu'augmentent les risques maternels.
6. La chirurgie endoscopique et les techniques de procréation assistée réalisent les progrès actuels les plus spectaculaires de notre spécialité. Il en est d'autres, moins prestigieux. Pour être «à jour», une certaine discipline est indispensable dans notre *formation continue*. Après avoir accumulé suffisamment de nouvelles données, il faut avoir la souplesse de faire d'importantes révisions au cours d'une carrière.
7. Certains parmi nous font preuve d'un individualisme forcené. Nos conceptions et nos pratiques sont diverses. Ces éléments, qui sont parfois des broutilles, exacerbent les divergences. Vos aînés souhaitent que les jeunes confrères manifestent de la *solidarité et de la cohésion*, ne serait-ce que pour assurer la défense de nos intérêts professionnels.
8. Après d'acrobatiques nuits obstétri-

cales, de longues matinées opératoires ou de fastidieuses heures de consultation, où votre compétence et votre patience auront été fortement mises à l'épreuve, vous éprouverez une grande lassitude. Rien ne vous empêche alors de partir sur un chemin de forêt ou au bord d'un lac, pour lire un poème de Baudelaire. «La *poésie* est l'essentiel», disait Ramuz. Pour saint Augustin, l'essentiel est la *sagesse*, recours et refuge particulièrement indiqués, à l'heure où la manipulation et le fanatisme menacent de submerger l'humanité. Rien ne vous empêche non plus de rire, de rire de vous-même, si vous ne trouvez pas autour de vous des raisons suffisantes de rire.

Dr Claude Revaz

#### MÉDECIN INTERNISTE

pratiquant essentiellement sa sous-spécialité, cherche à partager beau cabinet médical de 240 m<sup>2</sup>. Installation récente et équipement moderne. Possibilités de parcage à proximité. Lausanne-centre.  
Offres à adresser à la SVM.

#### ASSISTANTE MÉDICALE DIPLÔMÉE

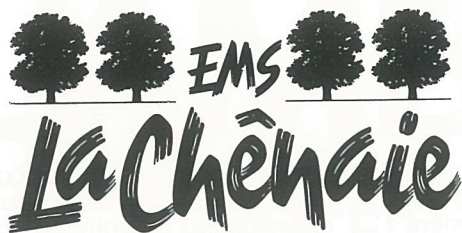
cherche place stable, région lausannoise, pour le 1<sup>er</sup> décembre 1990 ou date à convenir.  
Tél. professionnel 021/20 10 29.

#### À REMETTRE CABINET MÉDICAL

A louer avec appartement 4½ pièces + jardin au centre de Pully.  
Tél. 021/36 29 15/802 2170.

## ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

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



Ergothérapie et animation  
Infirmière diplômée et  
médecin 24 h/24 h

Cuisine soignée, régime  
sur demande

Parking, transports publics  
à proximité

Reconnu par les Caisses-  
maladies

Direction :  
J. Gonzalez

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

Tél. 021/866 6013

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

# 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



## CIGAL

Un logiciel de gestion complète  
de cabinet médical au prix de

*Frs 4'000.- ?*

## GALIEN II

VOTRE PARTENAIRE DONT  
LES PERFORMANCES VOUS  
ETONNERONT TOUJOURS !

Envoyez votre carte de visite ou le présent coupon à  
AXCIEL, Case postale 4381, 1110 MORGES ou no tél. 021/803.16.17  
Une documentation détaillée vous sera expédiée.

Nom/prénom \_\_\_\_\_

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

NPA/Localité \_\_\_\_\_

**Imprimerie  
Bron SA  
Lausanne**



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

**Tél. 021 652 99 44**

# Courrier des lecteurs

## Droit de réponse

Remarquable, l'article «Quousque tandem?» que le Dr Alain Michaud a envoyé au *Bulletin des médecins suisses*. Il y assène quelques vérités concernant les élucubrations de M. Ludwig Babst, directeur du service central des tarifs médicaux LAA, dans les communications CTM n° 14/90. Il relève fort justement «qu'il est inadmissible qu'un périodique officiel serve à attaquer – sans droit de réponse – le corps médical, de manière diffamatoire, injurieuse et blasphématoire».

La prise de position du Dr Michaud paraît dans le *Bulletin des médecins suisses* n° 39 du 26 septembre 1990 en page 1626. Mais, les directives rédactionnelles sont fort heureusement différentes entre l'organe d'expression de la LAA et celui de la FMH. En effet, alors que l'article diffamatoire envers tout le corps médical du pays paraît sans commentaire et encore moins de réaction de la part de la FMH – qui est censée défendre les médecins –, la lettre du Dr Michaud paraît, cachée, dans le «coin du lecteur» du *Bulletin des médecins suisses* avec une réplique de M. le directeur Ludwig Babst!

On n'égratigne pas impunément un directeur LAA sans lui glisser l'article avant publication afin qu'il puisse le démolir immédiatement. Il est évident qu'avant de publier des énormités, M. Babst soumet ses articles à la FMH pour que, le cas échéant, cette dernière puisse réagir. Comment réagit la FMH lorsqu'on diffame le corps médical? Elle donne immédiatement un droit de réponse et même le dernier mot à ce monsieur qui voudrait régenter notre profession. N'est-ce pas lui déjà qui proposait une évaluation des tarifs selon «une saine économie d'entreprise» en se branchant sur les ordinateurs des cabinets et en octroyant – bon prince – un salaire d'employé au médecin qui travaille dans son propre cabinet? Non seulement la FMH n'a pas réagi, mais elle a débloqué des fonds, pris sur nos cotisations, pour cette évaluation.

On comprend mieux pourquoi il ne faut pas attaquer M. Babst sans lui donner la parole: c'est un copain! Mais certainement pas des médecins

qu'il considère au mieux comme des gêneurs, des profiteurs ou des escrocs. On lui donne tellement bien la parole que sa réplique est même plus longue que la lettre du Dr Michaud et que ce docteur, pas en médecine mais bien en sciences économiques, ose terminer ainsi: «J'avoue que j'ai écrit cette réplique pendant mes heures de travail. Au prix d'une première consultation avec vacation, cela fait 14 points tarifaires, soit 61 fr. 50 au tarif actuel.»

Pour ma part, je dois avouer que j'ignorais que les économistes étaient assimilés aux médecins, mais la FMH doit le savoir puisqu'ils trouvent suffisamment de place dans le *Bulletin des médecins suisses* pour publier cela!

Je pense que le Dr Michaud a dû être ravi de voir que sa lettre était suivie d'une réplique. Il m'est arrivé la même surprise, il y a quelque temps déjà, lorsqu'un de mes articles a paru dans le *Bulletin des médecins suisses* mais avec une postface signée par M. Deschenaux et dont je n'avais bien évidemment pas été informé.

Il est bien triste de constater que personne ne défend valablement notre profession ainsi que ses membres qui passent leur vie à essayer de soulager le malheur des autres. Sommes-nous destinés à recevoir éternellement des coups sans y répondre? Comme l'écrit le Dr Michaud dans sa lettre «même la patience des médecins a des limites».

Seulement, lorsque l'un ou l'autre ose exprimer son «ras le bol», on s'arrange pour l'étouffer.

Dr Rudolf Mayer,  
président du GMI

### FMCO ou FMCV?

*J'ai lu avec intérêt l'article du Dr Michaud, président du GMO, relatif à la formation médicale continue. Depuis deux ans, une commission de la Société suisse d'odonto-stomatologie a étudié ce problème. Sans vouloir entrer dans les détails, cette commission formée de médecins dentistes généralistes et de professeurs d'université en est arrivée à la conclusion qu'il était illusoire de vouloir contraindre nos confrères à une formation médicale continue obligatoire. D'après un sondage effectué en 1980, le médecin dentiste suisse consacre en moyenne cinq jours par année à la formation postgraduée en assistant à des cours de perfectionnement qui sont particulièrement axés sur des exercices pratiques. Le Comité central de la SSO a également décidé d'organiser, en lieu et place du congrès annuel de la SSO qui dure trois jours et qui est surchargé de communications scientifiques de haut niveau, un congrès de cinq jours destiné à aborder tous les domaines de la médecine dentaire, permettant par la suite à l'omnipraticien de choisir des cours de perfectionnement plus spécifiques. Les congrès annuels de la SSO n'étaient consacrés, jusqu'à ce jour, qu'à un seul thème, ils seront maintenant en alternance, tous les trois ans, avec le congrès de cinq jours.*

*Sur recommandation de la commission pour la «Weiter und Fortbildung» de la SSO, le Comité central de la SSO va décider, avant la fin de l'année, de suivre les recommandations de la commission susmentionnée: aucune FMC obligatoire ne sera envisagée.*

Dr J.-B. Perret,  
médecin-dentiste

# Prévention des maladies cardio-vasculaires : actions pilotes de dépistage et de prévention

Les maladies cardio-vasculaires (MCV) représentent la cause principale de mortalité et de morbidité en Suisse. Les associations entre ces maladies et divers facteurs de risque ont été bien démontrées. Il existe un large consensus, basé sur de nombreux éléments, en faveur de la prévention et de la promotion de la santé dans le domaine des facteurs de risque pour les MCV (1, 2). Les preuves existent que la correction de divers facteurs de risque (cholestérol sanguin élevé, hypertension artérielle, tabac) peuvent réduire la survenue d'événements cardio-vasculaires, et notamment diminuer la mortalité et la morbidité précoce par MCV. Des recommandations suisses concernant les facteurs de risque, principalement les lipides, et la prévention de la maladie coronarienne ont été publiées récemment (3).

En Suisse, le cabinet médical est un lieu privilégié où la prévention primaire (action sur les facteurs de risque) et la prévention secondaire (dépistage de maladies à un stade précoce préclinique) doivent s'effectuer. Cependant, bien que près des trois quarts de la population suisse aient au moins un contact annuel avec un médecin, d'autres lieux doivent être choisis pour certains groupes de population qui n'ont pas de contacts suivis avec un médecin traitant ; c'est le cas de personnes jeunes, des migrants, etc. Le lieu de travail est l'un des sites où il est possible d'intervenir. Un programme pilote de dépistage et de modification des facteurs de risque pour les MCV va s'effectuer en 1990-1991 dans différentes entreprises, dont le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), réparties dans le canton de Vaud. Ces in-

terventions sont effectuées par la Division autonome de médecine préventive hospitalière du CHUV pour l'action qui y est entreprise, en collaboration avec les ligues de la santé, notamment la Ligue contre les maladies cardio-vasculaires, et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive; ces actions sont soumises à une évaluation. Le dépistage comporte un questionnaire interrogeant sur certains facteurs de risque (tabac, diabète, histoire familiale), la mesure de la pression artérielle, du poids et de la taille, et le dosage du cholestérol total. En présence d'une élévation de la pression artérielle après un second contrôle ou d'une élévation du cholestérol total, il sera proposé à la personne concernée de consulter son médecin pour la poursuite des investigations en vue du diagnostic éventuel d'une hypertension

artérielle ou d'une dyslipidémie et, le cas échéant, d'une prise en charge; une fiche mentionnant le niveau des facteurs de risque sera remise à la personne concernée à cet effet.

Avant, et en plus du dépistage individuel, ces actions ont pour but premier d'informer sur les maladies cardio-vasculaires et leurs facteurs de risque, d'inciter à des modifications des comportements (alimentation, tabac, exercice, stress, etc.) visant à diminuer le niveau des facteurs de risque dans la population et de proposer des cours ou d'autres actions dans ce but.

Une information parallèle dans le temps et similaire dans son contenu sera offerte par les pharmaciens vaudois dans l'ensemble des officines du canton. En accord avec la Société vaudoise de médecine, les pharmaciens vaudois participent activement à ces actions par la diffusion de conseils et de matériel d'information concernant l'alimentation et le cholestérol. Il s'agit là du même matériel que les médecins ont reçu et peuvent recevoir par l'intermédiaire de la Fondation suisse pour l'éducation à la santé.

Dr B. Burnand

## Références

(1) Gotto A. M., LaRosa J. C., Hunninghake D. *et al.* The cholesterol facts. A summary of the evidence relating dietary fats, serum cholesterol, and coronary heart disease. A joint statement by the American Heart Association and the National Heart, Lung, and Blood Institute. *Circulation* 1990; 81: 1721-1733.

(2) Collins R., Peto R., MacMahon S. *et al.* Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 2, short term reductions in blood pressure: overview of randomised drug trials in their epidemiological context. *Lancet* 1990; 335: 827-838.

(3) Groupe de travail lipides de la Fondation suisse de cardiologie. Lipides et prévention de la maladie coronarienne: diagnostic et mesures thérapeutiques. *Bull. méd. suisses* 1989; 70: 1327-1336.

(Responsables des projets: B. Burnand, Institut universitaire de médecine sociale et préventive; A. Crisinel, Ligues de la santé; R. Darioli, Polyclinique médicale universitaire et Ligue vaudoise contre les maladies cardio-vasculaires; P. Francioli, Division autonome de médecine préventive hospitalière, CHUV.)

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

## Prochaines parutions :

N° 1/91  
9 janvier 1991  
(délai rédactionnel :  
10 décembre 1990)

N° 2/91  
20 février 1991  
(délai rédactionnel :  
28 janvier 1991)



# Opinions

## « Attention ! Un groupement peut en cacher un autre... ! »

« Oh, vous savez, vos histoires entre GMO et GMI, ça n'est vraiment pas mon problème ! La politique professionnelle, je la laisse à ceux qu'elle intéresse, et d'ailleurs je n'aime pas parler en public... »

Combien de fois n'ai-je pas entendu ce type de réponse stéréotypée, émanant de confrères pourtant réputés intelligents, mais qui en l'occurrence refusaient catégoriquement d'entrer en matière et laissaient leurs neurones au vestiaire lorsque je les entreprenais sur leur absence au fichier du GMO – eh oui, même au GMO, nous avons nos fiches ?

Des fiches d'ailleurs bien sommaires, puisqu'elles ne comportent qu'une adresse, dans la mesure où, contrairement à ce que d'aucuns se plaisent à croire ou à faire croire, le GMO n'est pas une sorte de Ku Klux Klan des généralistes, mais un simple groupement, d'ailleurs rattaché à la SVM : il s'agit bien du « GMO de la SVM » dans les statuts, GMO signifiant « Groupement des médecins omnipraticiens », l'équivalent du GIV pour les internistes vaudois ou du – sauf erreur – GPV pour les pédiatres.

C'est le 31 janvier 1957, et trois ans après Neuchâtel (et son ANMO), que se créait dans le canton de Vaud ce Groupement des médecins omnipraticiens de la SVM, sous l'impulsion des D<sup>rs</sup> A. Brun, M. Bruttin, P. Ceresole et W. Schneider, eux-mêmes généralistes. Quarante-huit signatures, dont plusieurs de grands noms vaudois (Ceresole, Jomini, Rivier, Viret...) paraphent l'acte de fondation.

Statutairement, le GMO se veut l'organe « d'étude et d'expression des intérêts professionnels et économiques de ses membres, dans le cadre de la SVM » (art. 3). « Les relations avec des tiers n'ont lieu que par l'intermédiaire des organes compétents de la SVM » (art. 3), et l'on voit que l'on est ainsi loin de « l'Etat dans l'Etat » que certains suggèrent à son endroit.

S'il est vrai qu'à l'origine le GMO s'est montré assez combatif et s'est impliqué largement, et avec d'incontestables succès, dans une politique professionnelle axée sur la revalorisation de

la position et du rôle des généralistes au sein de la SVM, il n'a et de loin pas fait que cela ou, si l'on préfère, il s'est donné les moyens de sa politique en promouvant activement la formation postgraduée et la formation médicale continue des omnipraticiens. A cet égard, il faut bien dire qu'il est entre autres, avec d'autres groupements cantonaux de généralistes, à l'origine de la création du titre de « praticien en médecine générale FMH » (1965), puis de celle de la Société suisse de médecine générale (SSMG/SGAM), en 1977.

Si l'on met de côté un passé certes récent mais bien révolu où, dans des circonstances de crise politique au sein de la Vaudoise, le GMO s'est effectivement trouvé de facto confronté à la nécessité de s'opposer aux menées des médecins indépendants (GMI), si l'on oublie aussi (mais est-ce possible ?) les articles parfois (trop) virulents de son actuel (trop) bouillant président, on se doit de reconnaître à l'actuel GMO qu'il s'occupe d'abord et surtout de la formation des généralistes et de l'adéquation de cette formation à leur travail, afin finalement que le Pays de Vaud soit doté d'un corps médical efficace dans le domaine de la médecine de premier secours ; qu'il s'agisse de formation prégraduée – il collabore à l'enseignement de la médecine ambulatoire dans le cadre de la PMU, non en tant que GMO certes, mais par l'engagement de certains de ses membres – ou de formation postgraduée – information aux futurs généralistes, organisation de stages postgradués auprès de libres praticiens – enfin de formation continue – par sa collaboration à la mise sur pied du cours de perfectionnement de la Vaudoise, ou en étant lui-même à l'origine des Journées annuelles du GMO ; que ce soit dans le cadre vaudois – promotion du nouveau projet cantonal de prise en charge à domicile de patients médico-sociaux – ou dans le cadre fédéral – participa-

tion à de nombreuses commissions de la FMH ou de la Société suisse de médecine générale ; dans tous les domaines et à tous les niveaux, le GMO essaie de valoriser le travail des généralistes, non pas dans la perspective d'une politique « des petits copains », mais dans celle d'une prise en charge par eux-mêmes des omnipraticiens vaudois.

Mon enthousiasme m'a, me dis-je en relisant ce que j'ai écrit jusqu'à présent, rendu quasiment grandiloquent ; et pourtant, cet enthousiasme n'est hélas pas en corrélation directe avec le nombre de membres du GMO ; comme je l'ai dit plus haut, certains confrères croient, de manière erronée, pouvoir – dans un sens que je ne veux pas du tout tendancieux – tirer les marrons du feu en laissant le GMO s'occuper du charbon et des allumettes, ou alors ils ont peur que le GMO mette le feu partout ! Mais dans notre petit pays, on ne peut pas faire de la médecine générale en se croyant sur une île déserte...

Aussi désiré-je pour finir encourager toute cette masse de collègues à s'inscrire au GMO : non, une dernière fois, dans une optique corporatiste (« généralistes de tout le pays, unissez-vous... »), mais parce que nos préoccupations, nos moyens de les résoudre, et ainsi l'intérêt des autres, qui recoupe souvent le nôtre, tout cela nous est commun. Le GMO compte actuellement un peu plus de 200 membres ; or, près du tiers de la Vaudoise est constitué d'omnipraticiens.

Attention ! un groupement peut en cacher un autre, écrivais-je... J'invite tous les omnipraticiens non membres du GMO à chercher le quel.

*Dr Alain Michaud,*  
président du GMO de la SVM

*P.-S. :* Selon ses statuts, le GMO accepte pour membre tout membre de la SVM au bénéfice d'au moins trois ans de formation postgraduée, pour autant qu'elle soit « orientée sur les besoins de la médecine générale » et qu'il pratique la médecine générale. Le candidat présente sa candidature (en pratique, actuellement, on s'inscrit auprès du secrétaire, le Dr Fr.-D. Mayor, à Cossonay) au comité, qui décide de l'admission (art. 5 des statuts).

## 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 021/20 33 01 — Fax 021/312 49 07



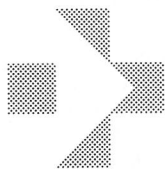
A l'attention  
des institutions  
du secteur médical  
à la recherche  
de gens de valeur

### perMed

Leuthold & Riffert

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

Personnel médical stable et temporaire



## 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

## DES TABLES EXCLUSIVES

petites pour tous les jours



ø 115 cm



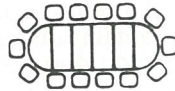
165 x 115 cm



215 x 115 cm



265 x 115 cm



315 x 115 cm

et sur mesure pour les grandes occasions

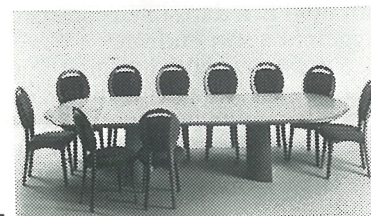
au  sportif  
ameublement s.a.

1315 LA SARRAZ

☎ 021-866 76 04/01

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

Tous les vendredis  
ouverture nocturne  
jusqu'à 21 h.



# Communiqués

## 0007: Temps psychiatrique

A la demande de la FVCM, nous rappelons les règles d'utilisation de la position 0007 de la NMT, règles qui, pour l'essentiel, figurent en page 1 de la NMT (préambule, chiffres 3 et 4, et libellé de la position 0007) :

- la position 0007 peut être utilisée par d'autres médecins que les psychiatres-psychothérapeutes FMH et les médecins reconnus pour avoir une formation et une activité analogues ;
- toutefois, le soutien psychologique dans le cadre du traitement d'une maladie fonctionnelle ou somatique est honoré par les vacations et non par le temps psychiatrique ;
- dans le cadre d'une même consultation, la position 0007 ne peut être cumulée avec d'autres prestations, sauf exceptions justifiées.

Dans les cas limites que l'on rencontre dans la pratique médicale entre les cas somatiques ou fonctionnels et les cas psychiatriques ou psychothérapeutiques, nous recommandons au médecin de prendre contact avec le médecin-conseil de la caisse maladie du patient afin de clarifier la situation.

## Demi-privé à La Source

La mauvaise interprétation d'une lettre de lecteur par la rédaction du *Journal de la Chrétienne-Sociale suisse* a semé l'émoi dans le monde médical et chez les patients : on mettait en doute le remboursement de la division demi-privée à la Clinique La Source. Après plusieurs interventions, dont celle du Comité de la SVM, les choses sont rentrées dans l'ordre, et le correctif attendu est paru. Les patients assurés en demi-privé et en privé bénéficient du remboursement par la Chrétienne-Sociale. Seuls les patients qui n'auraient conclu qu'une assurance pour la chambre commune devraient payer un complément de leur poche.

## Action « Récupération des compendiums »

La fin de l'année nous rappelle cette action bénévole, très appréciée.

En réponse aux besoins des infirmières des hôpitaux et des soins à domicile (OMSV), veuillez s.v.p. envoyer affranchi, votre *Compendium suisse des médicaments*, édition 1990, dès réception des deux volumes 1991, au moyen de leurs emballages, à l'adresse suivante :

M. Christian Schaeli  
Pharmacien-chef  
Hôpital du Samaritain  
1800 Vevey

Avec mes remerciements  
chaleureux pour cette BA !

M<sup>me</sup> J. Cosendai,  
dél. méd.

## Groupe de travail « soins palliatifs »

Depuis le début de l'année 1990, un groupe de travail et de réflexion « Médecine et soins palliatifs » s'est constitué, à l'initiative de quelques infirmières du GHRV (Groupement des hôpitaux régionaux vaudois).

Dans le but de familiariser et sensibiliser tous les métiers de la santé publique aux problèmes liés aux maladies incurables, le groupe aimerait s'ouvrir au corps médical.

C'est la raison pour laquelle j'invite tous les médecins intéressés par la pratique d'une médecine plus globale et plus humanisée à prendre contact avec le soussigné ou la présidente du groupe, M<sup>me</sup> Graziella Bonacina, infirmière-chef, Hôpital d'Aubonne, 1170 Aubonne, tél. 808 7171.

Dr Th. Hongler



Organe de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

Dr Pierre W. Loup, président  
Dr Christian Allenbach, vice-président  
Dr Pierre Vallon, secrétaire  
Dr André Flückiger, trésorier  
Dr Denis Chessex  
Dr Jean-Patrice Gardaz  
Dr Benoît Leimgruber  
Professeur René O. Mirimanoff  
Dr 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

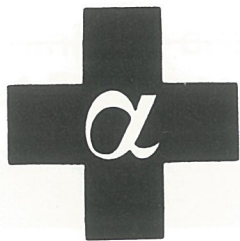
Case postale 76, 1010 Lausanne 10

### 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



# 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



VILLENEUVE

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



### Restaurant panoramique

Régimes, cuisine réputée  
Vaste parc ombragé, vue imprenable sur le lac Léman  
Toutes les chambres avec salle de bains et téléphone direct

Ascenseurs, salon de coiffure  
Installations de physiothérapie  
Etablissement médico-social reconnu par toutes les caisses maladie  
Membre de la Convention vaudoise de placement

Résidence Byron - Ch. Karlen - 1844 Villeneuve  
Tél. 021/960 36 61 - Fax 021/960 35 12

## Thévenaz-Leduc vous décharge de tous vos problèmes de déchets photographiques et radiologiques.



■ Notre infrastructure performante, sans cesse adaptée aux nouvelles technologies, nous permet de ramasser, transporter, réceptionner, stocker, trier et récupérer l'ensemble de vos déchets de produits photochimiques, tels que: bains photographiques et films radiologiques.

■ Industriellement, méthodiquement, rationnellement.

■ Ainsi, les produits que nous recyclons retournent dans le processus économique, tout en épargnant notre environnement. N'hésitez donc plus à vous décharger sur le spécialiste de la récupération et du recyclage. Merci de prendre contact avec nous avant toute livraison.

**TLS THEVENAZ-LEDUC SA**

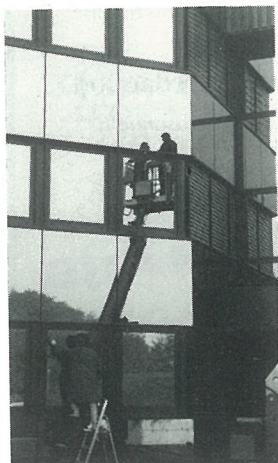
Contribue à la protection de l'environnement

Ch. de la Moitte 5 - Case postale 311

1024 Ecublens-Lausanne

Tél.: 021/691 15 51 Fax. 021/691 63 62

PUBANA



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

**TOP PROPRI**



## 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

## Maison ouverte

L'Association «La Maison ouverte», créée en juin 1990, envisage d'ouvrir prochainement un lieu d'accueil sur le modèle de la Maison verte de Françoise Dolto. Le but est de créer un lieu de rencontre et de loisirs afin de permettre aux tout-petits de participer à une vie sociale dès leur naissance. C'est un lieu assez vaste pour une vingtaine d'enfants avec leurs parents, qui viennent à leur gré, sans inscription préalable. Personne n'est fiché, l'anonymat est respecté. Seule la présence humaine compte.

L'équipe, composée de professionnels, est simplement disponible, à l'écoute et s'adresse aux parents devant leurs enfants. Une structure de ce type permet de combler des carences dues à un changement de vie sociale et à l'isolement croissant des parents. Ce n'est ni une crèche ni une garderie, mais une préparation de l'enfant à l'autonomisation.

Nous espérons que les professionnels se sentent interpellés par ce projet et nous apportent leur aide en adhérant à l'association, et/ou par un appui à son fonctionnement.

La Maison ouverte, case postale 248, 1000 Lausanne 9.

M<sup>me</sup> Patricia Lagrange,  
présidente  
Dr Virgile Woringer,  
membre du comité

## Parcage à Lausanne

Il y a une année environ, la Police municipale de Lausanne avait annoncé la suppression des autorisations spéciales de parcage pour médecins. Une intervention de la SVM, suivie d'une enquête auprès de tous les bénéficiaires de telles autorisations, a permis de faire modifier cette décision. Les médecins qui ne trouvent pas de place de parc privée et qui peuvent justifier par leur pratique (appels en urgence) du besoin de parquer à proximité de leur cabinet pourront continuer à bénéficier d'une carte les autorisant à dépasser le temps limite des parcomètres et zones bleues. Le coût de cette carte sera augmenté au tiers environ de la location d'une place privée en ville. Comme par le passé, l'attribution et la gestion de ces autorisations s'effectuera directement entre les bénéficiaires et la police municipale.

Nous profitons de cette occasion pour remercier le commandant Emery, chef de la Police municipale de Lausanne, de sa compréhension.

## Assistantes médicales DFMS

### Recommandations de salaires pour 1991

La FMH ayant renoncé à édicter des recommandations en raison des trop grandes diversités régionales et ayant confié cette tâche aux sociétés cantonales, nous procédons pour 1991 à une simple indexation des recommandations 1990. Une autre méthode sera envisagée par la suite.

#### 1. Généralités

Les salaires recommandés sous chiffre 2 se fondent sur les conditions suivantes:

##### 1.1 Formation

- Diplôme de la Fédération des médecins suisses (estampille) ou certificat de capacité de la FMH.
- Certificat de radioprotection et autorisation de faire des radiographies.

##### 1.2 Conditions de travail

- semaine de 43 heures en moyenne annuelle;
- 4 semaines de vacances (assistantes médicales de moins de 20 et de plus de 50 ans: 5 semaines).

Toute dérogation importante à ces conditions sera répercutée sur le salaire.

##### 1.3 Normes régionales

Les salaires peuvent être adaptés aux conditions régionales.

##### 1.4 13<sup>e</sup> salaire

Le 13<sup>e</sup> salaire est englobé dans le salaire annuel. Si les rapports de service n'ont pas duré toute l'année, le 13<sup>e</sup> salaire sera versé au prorata des mois d'engagement.

##### 1.5 Gratification

La gratification éventuellement accordée est une prestation à bien plaître de l'employeur et ne doit en aucun cas être considérée comme un précédent.

##### 1.6 Compensation du renchérissement

Si les autres bases de rétribution restent inchangées, le renchérissement devra être compensé à raison de 6,1% du salaire selon l'ISPC de fin septembre 1990.

#### 2. Salaires bruts recommandés

##### 2.1 1<sup>re</sup> année de service

Salaire de base brut:  
Fr. 2865.- par mois.

##### 2.2 Prime d'ancienneté

La prime d'ancienneté de service peut aller jusqu'à Fr. 135.- par mois qui s'ajoutent au salaire de base.

Comptent comme années de service, les années durant lesquelles l'assistante médicale a exercé sa profession.

Le montant de la prime d'ancienneté est fixé au cours de l'entretien annuel sur les qualifications de l'assistante.

##### 2.3 Travail à temps partiel rétribué au mois

Pour le travail à temps partiel, le salaire brut recommandé s'élève au  $\frac{1}{43}$  du salaire brut entier selon chiffres 2.1 et 2.2, multiplié par le nombre des heures de travail hebdomadaires convenu.

##### 2.4 Salaire horaire

Un salaire horaire est recommandé en cas d'horaire de travail irrégulier ou très réduit. Pour le déterminer, on tiendra compte de la formation, des années de service, du degré de responsabilité, des normes de salaire horaire régionales, etc.

Le salaire horaire se situera dans une fourchette de 17.50 à 24.50 francs, y compris part du 13<sup>e</sup> salaire. Il sera complété par une contribution aux vacances de 8,33% correspondant aux quatre semaines habituelles.

#### 3. Retenues sur le salaire brut

AVS, AI, APG, ACI: 5,25%  
Assurance accidents non professionnels: 0,988%.

Prévoyance professionnelle (2<sup>e</sup> pilier LPP) part de l'employée à la contribution (habituellement 50%) calculée en fonction de l'âge, selon le certificat d'assurance.

#### 4. Contrats de travail et autres conditions d'engagement

Nous recommandons expressément d'établir le contrat par écrit, sur la formule de la FMH, créée conjointement avec les associations d'assistantes médicales et délivrée avec les recommandations y afférentes. Ces documents peuvent être obtenus aux adresses suivantes:

Secrétariat général de la FMH  
Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16  
Tél. 031/43 55 43  
(M<sup>me</sup> L. Etter)

Secrétariat de l'Association  
d'assistantes médicales,  
ARAM, case postale 2034  
1002 Lausanne, tél. 021/28 87 08

# Calendrier médical vaudois

Période  
du 10 décembre 1990  
au 12 janvier 1991  
N° 10/90

## JEUDI 6 DÉCEMBRE

12 h. 30 : Colloque de pneumologie. — Salle de séminaires 6, BH 08, CHUV. — Dr J.-P. Zellweger : « Désaccoutumance au tabac. »

## LUNDI 10 DÉCEMBRE

8 h. 15-9 h. 45 : Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA). — Auditoire du Bercail, avenue Chablère 5, Lausanne. — M<sup>me</sup> C.-P. Beal-Guarin : « Refoulement : événement réel et théorisation sacrificielle. »

11 h. 15 : Leçon inaugurale du Dr J.-W. Fitting, privat-docent et agrégé. — Auditoire Ch. Olivier. — « Cours d'auscultation pulmonaire — la dyspnée : origine d'une sensation. »

14 h.-15 h. : Colloque du métabolisme phospho-calcique. — Salle 10-301, CHUV. — Dr C. Fritsch : « L'algoneurodystrophie : traitement par un diphosphonate (APD). »

18 h. 30-19 h. 15 : Cours de formation continue à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — P. Rol (Zurich) : « Les lasers en ophtalmologie du point de vue technique. »

## MARDI 11 DÉCEMBRE

11 h.-14 h. : Colloque médical de la Clinique La Source. — Auditoire Fréminet. — Dr A. Frei, médiateur : « Chirurgie plastique : le luxe et la nécessité. »

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — Dr D. Perrenoud : « Tests épicutanés. »

15 h. 30 : Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19, CHUV. — Dr U. Bürgi, privat-docent (Berne) : « Hormones thyroïdiennes et tissu adipeux. »

16 h. 15 : Leçon inaugurale du Dr M. Roulet, privat-docent et agrégé. — Auditoire Ch. Olivier, CHUV. — « Cours de pédiatrie — Malnutrition protéino-énergétique chez les gens d'ailleurs et d'ici. »

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle des colloques BH 14-319. — Dr J. Nievergelt : « Rapport mission interplatt. aux Indes. »

20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie. — Auditoire Mayor, CHUV. — Drs J. Bille, J.-Ph. Chave, B. Vaudaux, professeur R. de Haller (Genève) : « Infections par mycobactéries non tuberculeuses. »

## MERCREDI 12 DÉCEMBRE

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital de zone de Montreux. — Salle de conférences. — Dr H. Welti, privat-docent : « Ostéoporose : prévention par substitution hormonale post-ménopausique. »

16 h. 30 : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. — Salle de colloques, niveau 2, Bugnon 19. — D. Bernstein (Genève) : « Evaluation du pouvoir cancérogène des fibres synthétiques : tout a changé. »

17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Drs J. Ghika, C. Naegeli, P. Francioli, privat-docent, Ph. Leuenberger, professeur agrégé : « Méniges tuberculeuses et tuberculomes du SNC. »

18 h. : Colloque romand de radiologie. — Auditoire Ch. Olivier, BH 08, CHUV. — Professeur J. Frijja (Paris) : « Imagerie de l'abdomen au cours du SIDA. »

## JEUDI 13 DÉCEMBRE

8 h.-9 h. : Colloque de l'Hôpital de zone de Morges. — Auditoire de l'ESM. — Doctoresse C.-L. Fawer : « Ultrasonographie cérébrale du nouveau-né : à propos de deux cas. »

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV.

— Dr A. Cometta : « Etat fébrile et dorsalgies. »

Dr P. Berney : « Alcool et thiamine (vit. B1). »

9 h. : Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. — Auditoire César Roux, CHUV. — B. Fasnacht, A.-L. Wittenwyller, S. Wesel, A. Busine (Bruxelles) : « Salle de travail ou salle de naissance? »

9 h. 30-12 h. : Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. — Salle de séminaires 2, CHUV. — Dr F. Baudraz : « Nouveaux agents antifongiques. Présentation et discussion de cas cliniques. »

9 h. 45-10 h. 45 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la Policlinique médicale universitaire, César-Roux 19, Lausanne. — Professeur J.-J. Gonvers : « Thérapeutiques actuelles dans la maladie de reflux et l'ulcère gastroduodénal. »

Dr H. Decrey : « Patient de 32 ans avec une hépatite chronique. »

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

12 h. 30 : Colloque de pneumologie. — Salle de séminaires 6, BH 08, CHUV. — Dr J. Blondel : « Tuberculose et SIDA. »

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4, BH 08. — T. Calandra : « Le spectre des infections à streptocoques. »

14 h. 30 : Réunion romande de réanimation. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur F. Grimbert (Grenoble) : « Œdème lésionnel. »

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Salle de démonstrations 3, BH 07. — Professeur A. Essinger, Dr B. Richoz : « Progrès récent en imagerie diagnostic. »

17 h. 15 : Leçon inaugurale du professeur J. Diezi. — Auditoire César Roux, CHUV. — « La toxicologie : un point de rencontre entre science et société. »

18 h. : Colloque postgradué ORL. — Auditoire Ch. Olivier, CHUV. — Drs B. Hugonnet et D. Perko : « Interventions oncologiques par voie transmaxillaire : indications, technique et résultats. »

## VENDREDI 14 DÉCEMBRE

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

13 h.-14 h. : Conférence de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Tissot, CHUV. — J. Pickstone (Manchester) : « Politics and the body: Models of society and of organism in France. 1790-1840. »

## SAMEDI 15 DÉCEMBRE

8 h. 30 : Rencontre à la Policlinique psychiatrie universitaire de Lausanne. — Autour de l'émigration — Approche interculturelle. — Renseignements et inscription : 021/44 24 80.

## LUNDI 17 DÉCEMBRE

18 h. 30-19 h. 15 : Cours de formation continue à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — Médecins installés : « Présentation de cas. »

20 h. 30 : Conférence à la Fondation de Nant, Secteur psychiatrie de l'Est vaudois. — Grande salle de la Clinique de Nant, Corsier. — Professeur B. Cramer (Genève) : « De l'usage de la focalisation dans les thérapies brèves parents-enfants. »

## MARDI 18 DÉCEMBRE

11 h.-12 h. : Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Salle de séminaires de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — Groupe SIDA : « Evaluation de la campagne de prévention du SIDA. »

12 h. 15 : Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, rhumatologie. — Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. — Dr M. Claeys (Genève) : « Uvéites : Aspects cliniques et immunologiques. »

15 h. 30 : Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19, CHUV. — Professeur E. Jéquier : « Importance du bilan des nutriments dans la régulation pondérale. »

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle de colloques BH 14-319, CHUV. — Professeur S. Krupp : « Le traitement moderne des grands brûlés. »

## MERCREDI 19 DÉCEMBRE

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomocliniques du Département de médecine interne et de l'Institut de pathologie. — Auditoire I, BH 08, CHUV. — Professeur A. Muller (Genève) et Dr E. Saraga : « Etat fébrile et ascite chez un homme de 48 ans. »

13 h. 15 : Séminaire à l'ISREC, Epalinges. — Salle B 301, ISREC. — Irène Theulaz-Corthésy (Standford) : « A cell free system to study organelle segregation to daughter cells in mitosis. »

16 h. 30 : Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. — Salle de conférences, Bugnon 27, Lausanne. — Dr G. Schmalzing (Frankfort) : « Recruitment of maternal pool of Na pumps in the early Xenopus embryo. »

17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur F. Regli, Drs B. Nater, H. Fankhauser, privat-docent, Ph. Maeder : « Arachnoïdite spinale. »

17 h. 45-18 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Ch. des Falaises 1, Lausanne. — P. Borradori : « Pour une histoire de la lèpre dans le Pays de Vaud. »

## JEUDI 20 DÉCEMBRE

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — Professeurs Ph. Leuenberger, P.-A. Despland, Drs P. Pache, J.-W. Fitting : « Apnées du sommeil. »

9 h. 30 : Colloque de rhumatologie. — Auditoire Louis Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. — Présentation de cas.

11 h. : Dr J.-J. Gonvers : « Les complications digestives des anti-inflammatoires non stéroïdiens. »

9 h. 45-10 h. 45 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la Policlinique médicale universitaire, César-Roux 19, Lausanne. — Dr F. Clément : « Fausses anémies et fausses polyglobulies. »

Dr M. Bidlingmeyer : « Patient de 73 ans avec gammopathie monoclonale. »

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4, BH 08. — P. Francioli et U. Fluckiger : « Prophylaxie et traitement des endocardites. »

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Salle de démonstrations 3, BH 07. — Professeur T. Lüscher (Bâle) : « L'endothélium dans la physiopathologie coronarienne. »

## MERCREDI 9 JANVIER

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur W. Hacke (Heidelberg) : « Fibrinolyse dans l'ischémie cérébrale aiguë. »

## JEUDI 10 JANVIER

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

Pour vos annonces pour la période du 14 janvier au 22 février 1991, vous voudrez bien nous les faire parvenir avant le LUNDI 17 DÉCEMBRE 1990. Merci de votre compréhension.



# Institut Dr. Viollier

Laboratoire d'analyses médicales

Rue du Midi 10  
CH-1001 Lausanne

Téléphone 021-312 05 11

Téléfax 021-312 76 80

Vidéotex \*7744#



Composition:  
Butamiracit, citric. Gouttes pour enfants 5 mg/ml; sirop 1,5 mg/ml; comprimés-dépôt 50 mg; pastilles à sucer 10 mg. Indications: toux aiguë d'étiologie diverse, sédation de la toux pré- et postopératoire, lors d'interventions chirurgicales et de bronchoscopies, coqueluche.  
Posologie:  
consulter le Compendium suisse des Médicaments. Contre-indications: hypersensibilité au principe actif. Précautions: grossesse. Effets indésirables: rares cas d'effets secondaires légers.  
Emballages:  
gouttes: 20 et 50 ml, sirop: 200 ml, comprimés-dépôt 50 mg: 10, pastilles: 20. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des Médicaments.

Zyma SA Nyon

Sinecod  
comprimés-dépôt 50 mg,  
la forme «2 x par jour»,  
à dose élevée, pour adultes.  
Sinecod gouttes,  
un dosage précis.  
Sinecod pastilles à sucer  
pour une libération lente  
du principe actif.  
Sinecod sirop – sans sucre  
pour tous les patients.  
Admis par les  
caisses-maladie.

# Sinecod®

Au large. Loin de la toux.

Sinecod  
pour le traitement de la toux  
improductive, agit rapidement  
sur le centre de la toux.

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

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

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

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

**CLINIQUE BON PORT**

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux

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

*... qualité de la vie*



*pour vos patients hypertendus*

## **Isoptin RR**

Isoptin RR: 240 mg de vérapamil HCl.

Le premier antagoniste du calcium à administration journalière unique.

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

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