

COURRIER
DU M **ÉDECIN**
VAUDOIS

numéro 9

octobre - 93

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**MÉDECINS-
PHYSIOTHÉRAPEUTES:
UNE RELATION À NOURRIR**

RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION D'HOSPITALISATION

NOUVEAU

LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE À LA CLINIQUE DE LA SOURCE

Ce laboratoire, est une **extension** de l'association entre AMS et l'Institut universitaire de pathologie à Lausanne **AMS-IPA** et fonctionne en étroite collaboration avec la Clinique de La Source.

La nouveauté de cette collaboration est d'offrir à tous les médecins pratiquant à la clinique **la possibilité de consulter sur place nos pathologistes. Leur présence en salle d'opération peut être également demandée** afin d'optimiser les examens d'anatomopathologie (extemporanés).

Horaires: 8 heures-17 heures
(Modifiable en fonction du programme opératoire)

AMS analyses médicales services SA
Av. des Bergières 2
1004 Lausanne
Tél. 021 / 617 41 71
Fax 021 / 617 50 72

Editorial

Médecine-physio: une relation à nourrir

Le Groupement des médecins omnipraticiens vaudois a choisi cette année le cadre balnéaire de la Clinique thermale de Lavey afin d'y traiter le thème de «la médecine et la physiothérapie; une relation à nourrir». Il nous paraissait essentiel de sensibiliser le praticien à la réalité de sa situation: il connaît mal les méthodes de physiothérapie, il ne sait pas les prescrire correctement, il en assume cependant l'indication et la responsabilité.

Avec son partenaire physiothérapeute, le généraliste devrait entretenir une relation nourrie d'un dialogue constructif, d'un respect mutuel émanant d'une clarification limpide des rôles de chacun. Evidemment, tous ces buts ne sont pas encore pleinement atteints.

Mais la ligne conductrice commune des articles de ce numéro fait constamment référence à la nécessité de communication: entre partenaires engagés dans un mariage de raison (Dr J.-A. Pfister) où les règles de la prescription doivent être respectées au même titre que celles régissant les médicaments (Dr Ch. Gobelet) dans l'acquisition d'un langage commun où la motivation thérapeutique n'est plus la prise du pouvoir (M. Helfer) où l'ostéopathe enfin trouverait sa place au sein de la «chaîne lésionnelle» de la pathologie ostéo-articulaire (F. Gallay).

Dans l'inflation de l'offre de formation continue, le 17 juin était assez chargé avec Rheuma 2000 et la journée d'allergologie. Une fois n'est pas coutume, les absents à Lavey n'avaient pas de raison d'avoir tort. L'ensemble des articles résumant cette journée leur est dès lors adressé.

Dr R. Bourgeois



Prochaines parutions:

N° 10/93
17 novembre 1993
(délai rédactionnel:
25 octobre 1993)

N° 1/94
19 janvier 1994
(délai rédactionnel:
13 décembre 1993)

Sommaire

1

Editorial
Médecine-physio:
une relation à nourrir

3

Dossier
Une relation à nourrir
toujours

4

Les différences et non
les différends

7

De quelques indications
à un traitement de
physiothérapie

8

Au sujet de l'ostéopathie

9

Opinion
«Généralistes de tout
le pays, unissez-vous!...»

11

Renouvellement de
la convention
d'hospitalisation 1994

12

Nouvelles du comité
«Mais qu'allaient-ils donc
faire dans cette galère?»

13

Communiqués

16

Calendrier médical
vaudois

FOSTFOR

MédiFor: Dossiers médicaux

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

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

MédiSlash

Gestion de cabinet médical / Factures / Rappels
Comptabilité / Relevé de factures / Comptes...

Cd-Rom

Lecteurs et bases de données médicales sur CD

**NOUVEAU: Solution pour l'acquisition,
la gestion et l'archivage d'images
à partir de toute source vidéo**



Fosfor SA, 15, chemin de la Biolleyre, 1066 Epalinges
Tél. 021/784 00 88, Fax 021/784 20 62
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION

NARHINEL

Der Nasenputzer für
Babies der alle Vorteile hat:

- einfach in der Handhabung;
- besonders hygienisch dank den Ansatzstücken mit Schwämmchen zum Wegwerfen.*

* Nachfüllpackung mit 10 Ansatzstücken erhältlich.

Le mouche-bébé de tous les avantages:

- utilisation simple;
 - hygiène optimale grâce aux embouts avec filtre jetable.*
- * boîte avec 10 recharges disponibles.



saprochi SA CH - 1196 GLAND

DES ASSURANCES SUR MESURE À DES CONDITIONS EXCEPTIONNELLES

A tous
les membres
de la SVM

Profitez de nos offres exclusives d'assurances à des conditions imbattables. Comparez et choisissez la meilleure solution.

Perte de gain – Maladie et accidents

Couverture élargie sur mesure.
Nouveau: assurance perte d'exploitation
(garantie frais fixes, y compris salaires
du personnel).

Assurance inventaire d'entreprise

- vol
- dégât d'eau
- bris de glace
- couverture de la perte d'exploitation incendie
- dommage pour reconstitution des informations

Contactez-nous!

Lausanne 021 / 320 17 01
Morges 021 / 803 06 81
Montreux 021 / 961 18 18
Nyon 022 / 361 08 08
Yverdon 024 / 21 79 06
Chavannes 021 / 691 74 36

**Genevoise**
ASSURANCES

Dossier

Une relation à nourrir toujours

Alors que le corps infirmier représente depuis presque toujours l'allié intime du médecin, en quelque sorte la prolongation souvent indispensable de son propre geste, le physiothérapeute est un collaborateur de plus fraîche date, quelquefois ressenti comme un intrus dans le monde médical.

Il est malheureusement évident que nombre de médecins n'ont aucune idée claire de ce qu'est et de ce que fait un physiothérapeute. La faute en revient, en grande partie du moins, au fait que seule une place infime est condescendue à l'enseignement de la médecine physique, et de son corollaire indissociable, la physiothérapie, durant les études médicales. Le médecin en formation et le médecin installé ont à prescrire, et prescrivent, de la physiothérapie en n'ayant qu'une idée des plus vagues de ce qu'ils font. Il s'ensuit souvent un climat de méfiance mutuelle entre médecin et physiothérapeute caractérisé par un manque de respect réciproque. Le médecin a tendance à mépriser le physiothérapeute – ce qui est sa manière à lui de se défendre contre sa méconnaissance – alors que le physiothérapeute méprise le médecin qui prescrit n'importe quoi. Un tel climat de méfiance conduit au divorce d'un couple qui a d'ailleurs été marié plus de force que par passion mutuelle; les physiothérapeutes se sentent de moins en moins concernés par ce que pensent, affirment, pratiquent et prescrivent des médecins dont ils ne se sentent pas solidaires. Cet état de fait, certes un peu caricaturé, ouvre toute grande la porte à la pollution de la physiothérapie par des influences parallèles absolument non contrôlées.

Pourtant, médecin et physiothérapeute sont fondamentalement des partenaires. Ils ont en commun le but d'aider, de soigner. Certes, selon l'article 127 de la LSP, le physiothérapeute «agit sur prescription médicale», mais le médecin n'est – de ce fait – pas supérieur au physiothérapeute. En tant que partenaires, ils doivent être différents l'un de l'autre, ou plutôt complémentaires. Les compétences com-

munes devraient idéalement recouvrir le champ des indications et contre-indications à un traitement de physiothérapie, des effets et des limites des moyens et des techniques utilisés. Quant aux compétences particulières, elles sont pour le médecin du domaine du diagnostic, de la prescription de la physiothérapie et de la détermination des buts de la prise en charge physiothérapeutique alors que le physiothérapeute choisit, adapte et applique les moyens et les techniques qu'il maîtrise et qu'il juge appropriés au cas particulier tout en mettant tout son talent à s'assurer de la collaboration du patient au traitement.

Le médecin manifeste son respect face au physiothérapeute, qui est un professionnel formé et qualifié, en lui adressant une ordonnance de physiothérapie digne de ce nom et non un torchon illisible demandant une «physiothérapie combinée» pour une affection qui n'est même pas clairement définie.

L'ordonnance de physiothérapie doit comporter, de manière aisément compréhensible, en plus du nom, du sexe et de l'âge du patient, un ou des diagnostics clairs, étayés, complets, utiles (il est par exemple utile au physiothérapeute de savoir si le patient est porteur d'une fracture dont le montage est fragile, si la coxarthrose est polaire supérieure ou engainante, si le patient est schizophrène, etc.). Cette ordonnance doit aussi indiquer clairement quel est l'objectif thérapeutique qui est poursuivi (alors qu'on attendra une fonction articulaire et musculaire parfaite chez un jeune sportif, on pourra se contenter, pour une personne âgée, d'obtenir une capacité de déambulation sûre avec une canne par exemple). Une définition claire, de la part du médecin, du point de départ et du point d'arrivée souhaité fait du physiothérapeute un maillon indispensable d'un processus thérapeutique complexe dans lequel interviennent peut-être aussi les médicaments, l'ergothérapeute, l'assistante sociale, etc.

Sans vouloir jouer au «petit physiothérapeute», il serait utile au médecin d'obtenir un minimum d'informa-

tion sur ce qu'est la physiothérapie, soit en allant faire connaissance avec son voisin physiothérapeute (!), soit en lisant l'un ou l'autre des bons ouvrages, brefs, qui existent sur le sujet¹. Le physiothérapeute manifeste son respect face au médecin en acceptant le diagnostic que celui-ci a posé, même s'il est de sa compétence de l'affiner dans certains domaines qui lui sont plus familiers (par exemple tout ce qui relève d'une médecine plus palpatoire, manuelle) et en cherchant à investir toutes ses capacités dans la recherche du but thérapeutique commun qui est poursuivi. Il est aussi souhaitable que le physiothérapeute informe le médecin de l'évolution, favorable ou non, du traitement, sans que le médecin se sente immédiatement agressé ou disqualifié par un tel contact.

En bref, une relation agréable et respectueuse entre médecin et physiothérapeute, ayant pour but une volonté commune de voir le patient commun s'améliorer, sans que les mérites respectifs de l'un ou de l'autre soient forcément évidents, devrait être caractérisée par une communication de qualité. Comme dans tout couple, une telle communication n'est possible que s'il y a une volonté commune de la créer et de l'alimenter, et la confiance dans le fait qu'elle est toujours enrichissement.

Les physiothérapeutes sont formés pour être nos partenaires; je crois que c'est à nous, médecins, d'ouvrir le dialogue puisque c'est à nous qu'incombe la responsabilité du diagnostic et de la détermination de la finalité du traitement. Ainsi, nous éviterons, du moins je l'espère, la dérive d'une frange trop large du corps des physiothérapeutes vers des techniques thérapeutiques irrationnelles, non contrôlées et parfois illusionnistes.

Dr J. A. Pfister

¹ Chantraine A., *Médecine physique*, Ed. Masson. Vischer T., *Abrégé de Médecine physique et de Réhabilitation de l'Appareil locomoteur*, Ed. Méd. et Hyg., Gobelet C., *Rééducation fonctionnelle et Médecine physique*, Ed. Roland Bettex.

Les différences et non les différends

Il peut sembler excessif de vouloir mettre en relation les termes de différences et de différends, alors que ce deuxième terme ne représente, heureusement, qu'un faible aspect de la collaboration journalière médecin-physiothérapeute. C'est pourtant bien dans cette tension que sont souvent perçus nos rapports. Cela justifie donc pleinement de vouloir alimenter cette relation d'éléments qui permettront de reconnaître distinctement ces deux termes et ultérieurement d'évacuer celui identifié comme le perturbateur. L'origine de nos différends est psychologique, elle découle de la perception que nous avons ensemble de notre image et de notre rôle de physiothérapeute.

Importance de l'image et partage du pouvoir

Comme les médecins, nous n'échappons pas à une certaine quête de pouvoir car nous avons nous aussi besoin de présenter une image forte, sécurisante: positivement inclinante. Elle est une condition d'efficacité. Sans cette capacité d'inspirer confiance, nous n'avons pas celle de convaincre et dès lors il n'est plus possible de conduire un patient vers la guérison. Ce crédit de compétence reconnue est une nécessité pour ne pas avoir continuellement à défendre une image qui serait, sans cela, perçue comme peu consistante voire même désécurisante. Sans cette réserve, il est difficile d'accorder au malade sollicitant, toute la disponibilité objective dont il a besoin. Cette quête est donc une revendication légitime et nécessaire.

Notre démarche de valorisation ne repose pas sur le rapt de quelques éléments de pouvoir mais sur la reconnaissance de nos capacités, par nos patients d'abord mais aussi par vous qui réunissez sur notre image quelques-uns des aspects dont nous avons besoin. C'est une des raisons pour lesquelles nous sommes particulièrement sensibles à la qualité de notre rapprochement. Mais cette recherche de concordance ne s'est pas faite toute seule, nous avons dû choisir votre langage et votre connaissance discursive et délaissier l'empirisme intuitif et son pouvoir magique qui fut probablement un constituant important de notre pouvoir ces trente dernières an-

nées. Cette position n'a pas été aisément adoptée par tous nos collègues particulièrement chez les anciens qui trouvaient que sensibilité et expérience constituaient un capital équivalent.

Alors ne nous tenez pas rigueur de ce que vous percevez comme des appropriations caractérisées – lecture de documents radiographiques, auscultation, examen neurologique – pour nous elles n'en sont pas. Nous avons voulu parler le même langage, nous devons fatalement arriver à utiliser les mêmes outils. Mais cela n'a pas d'importance si chacun sait pourquoi l'autre les emploie. Actuellement dans de nombreux traitements on fait appel à ces moyens pour surveiller l'effica-

**Comme
les médecins, nous
n'échappons pas à
une certaine quête
de pouvoir car nous
avons nous aussi
besoin de présenter
une image forte,
sécurisante: positive-
ment inclinante.
Elle est une condition
d'efficacité**

cité momentanée de la technique et s'assurer de sa constante opportunité. Il n'est pas trop fort de dire qu'aujourd'hui, ces moyens symboliquement confortants constituent pour certains physiothérapeutes spécialisés une partie de leurs connaissances.

Pour un physiothérapeute honnête, lucide et compétent, la construction de sa réputation, passe naturellement par la qualité et la justesse de son approche, mais il ne pourra pas éviter de se trouver une fois ou l'autre confronté à l'échec. Cet échec, il devra le gérer et ne pas se laisser entraîner, par le jeu de ses défenses à re-

porter sur l'image concurrente la cause de son manque de réussite. Cette accusation, cette déculpabilisation, lui permettra de ne pas voir s'effriter la part de pouvoir qu'il croit avoir à défendre. L'attitude est indéfendable, bien entendu, et je ne cherche pas d'excuses mais dans notre pratique la charge émotionnelle est lourde et la gestion de nos insuccès et de nos angoisses passe par de subtils mécanismes dont sur le moment nous n'avons quelquefois pas conscience. Le simple fait de ne pas se sentir à la hauteur de vos exigences ou/et de ce qu'attendent de nous nos patients, peuvent nous conduire parfois à laisser passer un mot, une phrase, un sous-entendu déculpabilisant comme par exemple: un doute quant à la justesse du diagnostic ou quant à l'opportunité du choix thérapeutique. Le procédé est somme toute banal et la spontanéité des propos échangés au cours de traitements longs et répétés expliquent quelques-uns de ces dérapages verbaux.

Dans nos études, aucune place n'est faite à la connaissance de ces aspects psychologiques de la relation. Seules l'expérience et la capacité de prendre un peu de distance par rapport à nous-mêmes nous conduisent à réaliser ces distorsions fondamentales. La coresponsabilité dans le choix du traitement de physiothérapie est un des moyens pour les supprimer.

Rôle et fonction du physiothérapeute

Si notre fonction est à peu près claire, le rôle que nous allons jouer dépend en réalité de la manière dont vous prescrivez. Lorsque vous nous sollicitez par le biais d'une prescription exacte, tant sur le plan du diagnostic que sur celui de la proposition thérapeutique, vous nous placez dans le rôle de technicien de la santé. Notre couleur est alors définie, notre mission délimitée: le résultat est imaginable. Sans notre refus de respecter les règles ainsi déterminées, il n'y aura pas de conflit.

C'est le mode de fonctionnement prescrit et protocolé par les chirurgiens et souhaité souvent par de nombreux médecins. C'est le premier de nos deux rôles.

Si par contre nous nous trouvons

en présence d'une prescription lacunaire, imprécise ou erronée, dans la mesure de nos capacités et de nos connaissances, nous allons chercher à apporter le complément nous permettant de faire face à la situation. De techniciens, nous serons devenus soignants imaginatifs, indépendants et coresponsables. L'expérience de tous les jours nous enseigne qu'il n'est pas possible d'éviter cette situation. La réalité des problèmes rencontrés est trop complexe, trop multiple dans ses manifestations pour être systématiquement codifiée. Il ne reste, dès lors, qu'à accepter que dans ces situations, notre participation soit une suite de votre démarche et non seulement le résultat. Ce partage de compétences, donc de pouvoir, doit se faire dans la clarté, c'est-à-dire en comprenant sa nécessité. Si malgré tout, dans un tel cas, vous nous imposez le rôle de technicien, nous pourrions être amenés en cas d'insuccès à nous décharger, selon le modèle déculpabilisant évoqué plus haut. L'intransigeance exige l'exactitude car en cas d'insuccès elle conduira au conflit. Par contre si vous nous accordez votre confiance, nous aurons l'obligation de la rigueur et du respect.

A propos du diagnostic

Il n'y a pas de diagnostic physiothérapeutique. Il y a un diagnostic qui est habituellement l'apanage du médecin. Mais il peut arriver que le physiothérapeute le précise voire même le découvre. Cette réalité n'a rien d'étonnant, notre investigation est différente et elle s'applique à un secteur préalablement défini. Nous sommes préoccupés par le mouvement juste, par la statique, par la perception tactile des dysfonctions les plus diverses et par la dimension psychologique de la maladie mais pas par les autres dimensions de la médecine.

Nous n'avons rien à exclure, nous sommes des intervenants spécialisés.

A propos du traitement

Nous sommes détenteurs de moyens thérapeutiques et de méthodes spécifiques qu'actuellement nous partageons mal avec un certain nombre d'autres praticiens (chiro, ostéo, étio, naturo, etc.). Ces méthodes sont en fait des concepts de la maladie, raison pour laquelle ils sont concurrents voire même totalitaires. C'est la cause des conflits de chapelle que nous vivons dans notre associa-

tion. Je pense qu'il n'est pas juste d'en valider un au détriment des autres par des prescriptions nominatives. Vous n'avez pas le temps de les connaître tous ni d'en maîtriser les indications. C'est pour cette raison que la SVM, la FVCM et la FSP-VD ont réalisé la nouvelle formule de prescription qui vous donne toutes les possibilités, y compris celles de ne fixer que les lignes générales du traitement sans entrer dans une désignation hasardeuse et restrictive. Il ne faut pas oublier que la valeur respective de l'une ou de l'autre de ces méthodes ne dépend pas seulement de sa valeur intrinsèque mais bien souvent de son association avec le thérapeute qui la maîtrise.

A propos de la relation

La relation que nous avons avec nos patients est affectivement riche car elle se double d'un contact physique guérissant. Cette proximité émotionnelle réalise le lieu d'expression idéal des facteurs curatifs non spécifiques.

Le contact affectif, le geste guérissant et la capacité d'expliquer et de rendre l'espoir sont les trois facteurs clés de notre relation thérapeutique. Et je me demande souvent si cette riche relationnelle n'est pas primordiale dans notre succès. En tous les cas elle est perçue très tôt puisqu'elle est une des motivations essentielles présentées par les candidats à l'admission dans notre école. Tous les professionnels de la santé «manipulent» ces différents facteurs et tous ont une approche curative, mais la qualité de notre formation et le statut libéral qui s'y rattache font de nous des soignants privilégiés.

Conclusion

Dans un monde des soins de plus en plus ouvert où même nos partenaires (assurances) sèment le trouble et poussent à la discorde, nous ne pouvons pas faire l'économie de nous parler ni même de nous comprendre. Nous allons nourrir notre relation. Nous allons proposer à nos collègues physiothérapeutes une formule qui leur permettra de présenter de manière concise la démarche thérapeutique qu'ils auront suivie et les quelques points importants qu'ils jugeront utiles de vous communiquer. Demandée par quelques participants, cette première mesure concrète favorisera le rapprochement et la synthèse de nos positions respectives.

Michel Helfer, physiothérapeute



Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Pierre Vallon, président
D^r Patrick Rosselet, vice-président
D^r Denis Chessex, secrétaire
D^r Daniel Beck, trésorier
D^r Christian Allenbach
D^r Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
D^r Alain Meyer
D^r Didier Morin

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)

Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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



Un Centre de physiothérapie complet

dans un établissement regroupant
un Service de médecine interne générale et
un Centre de réadaptation cardio-vasculaire.

Les soins offerts:

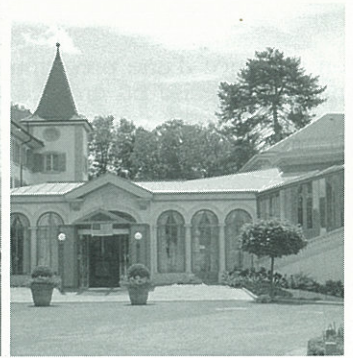
- traitements de rééducation,
- thérapie manuelle selon Maitland,
- électrothérapie (laser, galva, ultrasons, ondes courtes, micro-ondes),
- drainage lymphatique,
- massages,
- hydrothérapie (massages sous l'eau, douche écossaise, fomentations, sauna).

Tous ces traitements à disposition des patients hospitalisés ou ambulatoires.

Renseignements et demandes de rendez-vous:

Clinique La Lignière
Service de physiothérapie
1196 Gland
Tél. 022/364 64 64 (poste 541)

Les thermes d'Yverdon-les-Bains, un centre de soins et de cure.



Le complexe thermal d'Yverdon-les-Bains est médicalement recommandé pour le traitement:

- des affections rhumatismales et arthrosiques
- des maladies des voies respiratoires supérieures et inférieures
- la rééducation après opérations orthopédiques et neurochirurgicales.

Le Centre Thermal, 4^e station suisse médicalement reconnue:

- 3 piscines thermales (28° à 34°)
- Centres de physiothérapie, d'inhalation

Le Grand Hôtel des Bains et son confort 4****:

- Piscine thermale privée dans l'Hôtel
- Accès direct et couvert au Centre Thermal

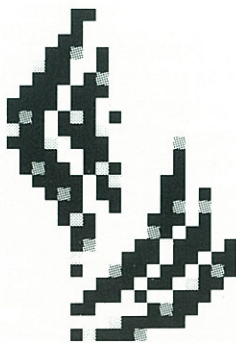


Av. des Bains 22 Tél. (024) 21 70 21
Fax (024) 21 21 90

YVERDON-LES-BAINS

Lausanne Clinique Cecil

Une clinique-
du Groupe Hirslanden



Notre concept de soins :

- une prise en charge globale et personnalisée de votre patient
- une approche manuelle des traitements
- une disponibilité immédiate en cas d'urgence
- un perfectionnement continu de nos collaborateurs

Rééducation physique ou neurologique, traitement et prévention des pathologies rachidiennes, physiothérapie respiratoire, drainage lymphatique, réentraînement à l'effort, gymnastique mère et bébé.

Une équipe de physiothérapeutes expérimentés et motivés par la rigueur et la qualité de leurs prestations ainsi qu'une infrastructure et des équipements de pointe sont à votre disposition au sein de nos services internes et ambulatoires.

Christiane Emery, responsable de PHYSIO CECIL se tient à votre disposition pour de plus amples renseignements. Tél. 021/320 66 47, heures d'ouverture: de 08h00 à 18h00, sans interruption.

Notre adresse: PHYSIO CECIL, av. de Savoie 10 - Ruchonnet 30, 1003 Lausanne.

Le Groupe Hirslanden
Clinique Cecil Lausanne ■
Klinik Beau-Site Bern □
Klinik Hirslanden Zürich □
Klinik im Park Zürich □
Klinik im Schachen Aarau □

De quelques indications à un traitement de physiothérapie

Le praticien est fréquemment confronté à la prescription de physiothérapie. Cette demande vient d'ailleurs souvent du patient lui-même, soit qu'il ait déjà bénéficié d'un tel traitement et en redemande, soit qu'il veuille en bénéficier parce que, pour la même affection, des connaissances ont eu recours avec succès à la physiothérapie. Cet engouement pour ce type de thérapie est bien mis en évidence, puisqu'en terme d'augmentation du coût de la santé, le chapitre physiothérapie est celui qui, en pourcentage, a connu la plus grande inflation au cours de la dernière décennie. Toute proportion gardée, cependant, puisque la rubrique physiothérapie à charge des caisses maladie ne représente qu'un petit pourcentage des frais totaux de la santé.

De nombreux confrères sont cependant empruntés lorsqu'ils doivent établir une prescription de physiothérapie. D'une part, ils n'ont bénéficié durant leurs études universitaires, que de rares cours consacrés à cette discipline. Ils ressentent donc fréquemment une certaine réticence, voire une ambiguïté à prescrire un traitement, dont ils maîtrisent mal la portée et l'efficacité. Ils en arrivent à prescrire une physiothérapie combinée laissant au physiothérapeute le choix du traitement et de la technique. Comparativement, c'est un peu la situation où l'on prescrirait au pharmacien des pilules pour le cœur, le foie, les reins, partant du principe, exact, que le pharmacien a une bonne formation en pharmacologie et qu'il peut donc maîtriser les indications et contre-indications liées à un médicament. Un sentiment d'insatisfaction naît, lié à cette prescription que l'on ne maîtrise pas et pour laquelle la caisse maladie ne manquera pas de nous demander des comptes. Pourrons-nous leur répondre que nous avons laissé au physiothérapeute le soin de choisir le traitement qui lui aura paru le plus adéquat au risque de devoir justifier une thérapie dont on n'a pas connaissance?

D'autre part, et c'est une évolution de la formation médicale, on oriente de plus en plus nos jeunes confrères vers le laboratoire et les techniques d'avant-garde au détriment d'un examen clinique détaillé, notamment de l'appareil locomoteur. Combien de fois voyons-nous un diagnostic de périarthrite scapulo-humérale qui est en

soi aussi vague et imprécis que l'était celui de «jaunisse».

Il serait souhaitable que nous prenions conscience de l'importance de la connaissance de la prescription physiothérapeutique. Nous pourrions ainsi donner au physiothérapeute une prescription décryptée dans laquelle il retrouverait une certaine précision permettant un dialogue médecin-physiothérapeute.

Dans ce but, nous allons essayer de proposer quelques indications d'utilisation de l'électrothérapie et du massage.

L'électrothérapie, couramment prescrite, mérite que l'on s'y attarde

Il serait souhaitable que nous prenions conscience de l'importance de la connaissance de la prescription physiothérapeutique

quelque peu. Plutôt que de dresser une liste insipide des divers modes électrothérapeutiques et de leur indication, j'aborderai le problème sous l'angle du symptôme et de son traitement.

a) En pathologie locomotrice, l'un des maîtres symptômes est la douleur. Elle est influençable par divers types de courant, soit par action directe, soit indirecte:

1. Les courants diadynamiques (basses fréquences redressées) soit monophasés (50 Hz) ou biphasés (100 Hz), modulés en courtes ou longues périodes pour éviter l'accoutumance électrique.

Ces ondes sinusoïdales produisent une antalgie immédiate dont la durée cependant est relativement brève (30 à 60 minutes). Elle est induite par une hyperpolarisation membranaire abaissant le potentiel de membrane au repos fréquemment élevé lors de souffrance cellulaire. Ce courant doit être appliqué avec certaines précautions car le risque de brûlure est toujours présent.

2. Les courants TENS (transcutaneous electrical neurostimulation), ondes rectangulaires modulables entre 1 et 100 Hz. L'utilisation d'une fréquence entre 1 et 10 Hz produit une analgésie de longue durée (4 à 6 heures) médiée par une libération d'endorphine alors que l'utilisation du spectre de fréquence entre 50 et 100 Hz s'accompagnera d'une analgésie de brève durée par blocage de l'influx nocicepteur.

3. Les ondes courtes (27,12 mégahertz) provoquent une hyperhémie et un accroissement local de température. L'antalgie se fait par effet conjugué de l'échauffement local, de l'hyperhémie (augmentation du débit local de plus de quinze fois le débit basal) et peut-être par une action propre au courant électrique. L'intérêt des ondes courtes est de provoquer un échauffement profond utile lors d'atteinte articulaire chronique.

4. Les ultrasons agissent tant par micromassage local que par échauffement tissulaire. Ils sont indiqués surtout lorsque la zone à traiter est restreinte (douleur sur atteinte d'un ligament, d'un tendon).

5. Les infrarouges enfin agissent avant tout par échauffement local superficiel. Ils demeurent avant tout une préparation à d'autres formes de thérapie.

b) Un deuxième symptôme fréquemment retrouvé en pathologie locomotrice est l'amyotrophie. Elle pourra être traitée, à côté d'un travail actif, par une électrogymnastique en prenant soin d'utiliser des courants rectangulaires de basses fréquences (8-10 Hz) pendant deux heures par jour environ. Ces courants vont agir préférentiellement sur les fibres musculaires de type I concernées par l'amyotrophie de non-utilisation. Si l'on veut renforcer un muscle, on préférera un courant rectangulaire dont la fréquence sera comprise entre 30 et 50 Hz. La phase de stimulation durera de dix à vingt secondes avec une pause de une à deux minutes permettant la réfection des stocks de créatine phosphates et d'adénosine triphosphates.

c) Un autre symptôme, d'observation fréquente, est la contracture musculaire de toute étiologie. Dans ce cas, on utilisera volontiers le massage. Suivant l'état de tension musculaire, on prescrira soit un effleurage, une fric-

tion, une vibration ou des percussions destinés à activer la masse musculaire.

Lorsque l'origine de la contracture est psychosomatique, le massage réflexogène du tissu conjonctif (BGM) peut donner d'excellents résultats. Il en va de même du massage au jet subaquatique.

Finalement, lorsque la contracture musculaire s'accompagne d'une dou-

leur tendineuse, on peut avoir recours au massage transversal profond, technique assez violente consistant à écraser des tendons sur un plan dur sous-jacent et permettant d'obtenir une analgésie relativement rapide.

d) En cas d'inflammation chronique, le patient bénéficiera de l'ensemble des courants susmentionnés mais on choisira, de préférence, les

courants de haute fréquence à échauffement local important et profond tels que ondes courtes et ultrasons. L'inflammation chronique peut également bénéficier d'une application de courant continu avec migration d'un principe actif (iontophorèse).

D^r C. Gobelet

Au sujet de l'ostéopathie

Pour présenter succinctement l'ostéopathie, il est préférable d'exposer les idées fondamentales, étayées par des exemples qui seront plus explicites qu'une fastidieuse présentation théorique:

L'ostéopathe considère la mobilité comme un facteur indispensable au maintien de l'équilibre fonctionnel.

L'altération de la mobilité, quelle que soit son origine, présente des conséquences locales et à distance, mécaniques et trophiques.

Exemple: une entorse de cheville va diminuer les mouvements de glissements mineurs des articulations concernées, et perturber, dans un premier temps, les mouvements majeurs de la cheville et du pied. C'est au travers à la fois du tibia et du péroné ainsi que des muscles biarticulaires, que la lésion peut «déborder» le cadre local pour perturber la mécanique du genou ou de toutes autres articulations sous-jacentes. Cela sera d'autant plus marqué si ces dernières présentent déjà des altérations les empêchant de compenser. Ce phénomène est appelé chaîne lésionnelle. Il est habituellement accompagné de conséquences circulatoires et neurologiques (neurovégétatives) qui peuvent elles aussi participer au «débordement», entraînant alors des conséquences à distance situées aux endroits les moins susceptibles de compenser.

Les chaînes lésionnelles peuvent intéresser n'importe quelles structures mobiles: articulations vertébrales et périphériques, plans de glissement péritonéaux, mouvements respiratoires.

L'ostéopathe va rechercher les restrictions tout en tentant de découvrir le fil rouge qui les lie et, en le remontant, les lésions causales. Les plaintes subjectives du patient jouent un rôle secondaire dans l'élaboration du diagnostic de convergence.

Ce raisonnement peut être repris à partir de n'importe quel point du corps, décrivant des chaînes lésionnelles montantes ou descendantes à

point de départ périphérique, vertébral ou viscéral. Pour cette dernière sphère, l'ostéopathe dispose d'une palette de tests de mobilité pour chaque organe abdominal présentant une mobilité propre. Une malposition relative ayant conservé sa mobilité est considérée comme fonctionnelle.

Par des techniques structurales ou fonctionnelles, l'ostéopathe va libérer les mouvements mineurs de glisse-

L'ostéopathie est un art logique, structuré et mécaniste qui exige une profonde connaissance d'anatomie et de biomécanique ainsi que de la physiologie

ment des lésions primaires; ce faisant il escompte libérer le mouvement majeur perturbé, ainsi que les perturbations à distance qui lui étaient subordonnées. Une équilibration neurovégétative est souvent observée alors.

Une technique structurale vise par une brève et précise stimulation à déprogrammer la boucle gamma, libérant le spasme musculaire réflexe et éloignant de ce fait le segment facilité de son seul d'excitation. Au niveau vertébral il s'ensuit une action réflexe sur les ganglions neurovégétatifs paravertébraux.

Une technique fonctionnelle est une technique douce qui utilise le fait qu'une perte de mobilité quelle qu'elle soit augmente sa tension propre par la stimulation de la respiration jusqu'à un point culminant au-delà duquel on observe un relâchement des tissus et un recouvrement du mouvement.

L'ostéopathie est un art logique, structuré et mécaniste qui exige une profonde connaissance d'anatomie et de biomécanique ainsi que de la physiologie, qu'il faut maîtriser «au bout des doigts». La lente acquisition de la sensibilité tactile qui donne parfois à notre perception une apparence un peu magique est comparable à l'oreille du chef d'orchestre capable d'entendre la moindre erreur d'interprétation de ses musiciens. L'une comme l'autre ont été travaillées et affinées pour devenir sûres et fiables.

Cet apprentissage nécessite une longue période de formation qui est en général de six années faisant suite à un premier cycle souvent paramédical (physiothérapeute, sage-femme) ou médical (dentiste, vétérinaire, médecin). Une formation à plein temps sur cinq ans a débuté en Suisse romande.

L'ostéopathe, à la fin de ses études, obtient le titre de DO (docteur en ostéopathie) après avoir soutenu une thèse. Seuls ces derniers figurent au registre des ostéopathes et peuvent être considérés comme ayant suivi une formation complète.

Il est alors capable d'établir un diagnostic articulaire de mobilité, un diagnostic de convergence, et un plan de traitement logique. Il doit établir un diagnostic d'exclusion qui peut l'amener à faire consulter plus loin dès la fin de ses compétences atteintes.

Dans ces conditions, l'ostéopathe doit pouvoir s'intégrer dans le paysage de la santé, en collaboration, et non en parallèle, pour l'enrichissement de chacun.

F. Gallay

Bibliographie

- Issartel L. et M., *L'Ostéopathie exactement*, Ed. Robert Laffont, 1983.
- Professeur Korr I. Ph. D., *Bases physiologiques de l'Ostéopathie*, Ed. SBO & RTM, 73, rue des Minimes, 1000 Bruxelles, 1982.
- Les Editions de Verlaque, BP 612, 13093 Aix-en-Provence, éditent la majorité des livres consacrés à l'ostéopathie.

Opinion

«Généralistes de tout le pays, unissez-vous!...»

Il est vrai que le titre de cet article pourrait paraître à d'aucuns quelque peu ringard... Il est vrai aussi que l'on vient de fêter le quart de siècle de mai 1968! Mais le contenu de ce titre n'en est pas moins vrai. Il est temps de lancer un appel pressant à tous les généralistes qui, dans le secret et la quiétude de leur cabinet, feignent d'ignorer l'agitation politico-professionnelle qui les entoure, et prétendent ne s'intéresser, en tant que purs esprits, qu'à leur pure médecine.

Or, que voit-on? Le GMO est fort de quelque 220 membres, alors que les généralistes du canton forment à peu près le double. Combien de temps pourra-t-on supporter encore que plus de la moitié des généralistes pratiquant dans ce canton se refusent à participer à une organisation qui les soutient et les défend, contribue à mettre sur pied une formation médicale postgraduée et continue adéquate dont ils profitent, s'occupe de la relève en s'intéressant à la formation prégraduée, etc.?

Pour la Société suisse de médecine générale (SSMG/SGAM), la situation est encore plus critique. Les cotisations ont récemment dû être massivement relevées en raison des activités de plus en plus soutenues du comité et des commissions de travail. Les lignes qui suivent servent à montrer qu'il ne s'agit pas d'un nombrilisme béat ou de réunions où l'on parle dans le vide et avec autosatisfaction. Mais il y a tellement de pain sur la planche qu'on voit déjà que la récente augmentation des cotisations ne suffira pas, et que, *sauf si le nombre de membres s'accroît massivement*, les cotisations devront être encore augmentées, au point d'arriver à un montant prohibitif qui pourrait induire certains membres à donner leur démission...

- Même si (pour combien de temps?) la Suisse a renoncé à entrer dans l'EEE, des échéances européennes paraissent inéluctables. A cet égard, la SSMG se soucie de son avenir et de celui des généralistes. Serons-nous uniquement des «Euro-docs»,

considérés, dans beaucoup de pays qui nous entourent, comme la plèbe de la médecine? Ou allons-nous militer pour être considérés dans l'Europe comme ce que nous sommes en Suisse: des «spécialistes en médecine générale» (ce terme n'est pas heureux mais correspond à l'allemand «Facharzt für Allgemeinmedizin»)?

- Dans le cadre de la révision de la LAMA, on voit se profiler la menace d'un tarif fédéral unique, valable autant pour les cas de maladies que ceux d'accidents. Les tarifs cantonaux seront vraisemblablement abandonnés, et ne subsisteront plus que des valeurs de point éventuellement différents d'un canton à l'autre suivant la situation de chacun d'entre eux. Dans cette optique, de nombreux généralistes font état de nos préoccupations et défendent nos intérêts économiques dans le cadre d'un groupe de travail (le GRAT). Ces réunions mobilisent de nombreux praticiens pour de nombreuses séances, et cela coûte cher.

- Dans l'optique d'une revalorisation des prestations des «Grundversorger» (fournisseurs de soins primaires) que sont les généralistes, les pédiatres et les internistes, on est sur le point de mettre sur pied en Suisse un «Collège de médecine de premier secours» (le nom n'est même pas encore définitivement choisi: il s'agira peut-être d'une «Académie suisse de médecine de famille»...). Celui-ci aura pour but de réfléchir à la fonction des prestataires de soins de base, de définir éventuellement des directives, d'organiser les formations pré- et postgraduées et continues, de coordonner la recherche en médecine ambulatoire, de trouver des fonds à cet effet, etc. Même si l'on trouve pour ce «collège» des mécènes ou des sponsors, cela aussi prend du temps et coûte cher.

Donc, je le redis: «Quousque tan-

dem...»? Jusqu'à quand encore des généralistes vont-ils, d'une manière scandaleusement égocentrique, refuser de contribuer financièrement à l'épanouissement, voire simplement à la survie, des sociétés qui organisent tout cela pour eux? Même si l'on n'est pas intéressé par la politique professionnelle, est-il encore éthiquement défendable de refuser d'adhérer aux associations professionnelles qui nous défendent? Et qui, d'ici dix ans, pleurera toutes les larmes de son corps lorsque les généralistes non FMH, par exemple, se retrouveront les laissés pour compte d'une éventuelle médecine européenne?

Généralistes de tout le pays, il faut nous unir: même si vous ne comprenez rien à la politique professionnelle, même si elle vous paraît d'une bien ordinaire futilité, vous vous devez d'adhérer pour que le travail de plus en plus intense et chronophage de ceux d'entre vous qui se dévouent (car il s'agit bien de dévouement) à votre cause puisse être correctement rétribué (et c'est un euphémisme: je devrais dire «symboliquement compensé») par vos cotisations. Par les temps qui courent, l'esprit de sacrifice et la politique de milice atteignent leurs limites, et le prestige lié aux fonctions de politique professionnelle ne suffit vraiment, vraiment plus...

*D^r Alain Michaud
Membre du Comité du GMO
délégué SSMG à la Chambre
médicale suisse*

P.-S.: On peut s'inscrire à la Société suisse de médecine générale en écrivant à son président, le D^r Hartmut Seifert, Dorfstrasse 140, 8706 Meilen.

On peut s'inscrire au GMO Vaud en écrivant à son secrétaire, le D^r F.-D. Mayor, 1304 Cossonay.

On peut évidemment s'inscrire aux deux endroits, et c'est cela qu'il faut faire...

CENTRE ACOUSTIQUE RIPONNE

P. E. Duvoisin – Ph. Estoppey

AUDIOPROTHÉSISTES – BREVET FÉDÉRAL

Fournisseurs agréés AI/AVS – Consultations gratuites sur rendez-vous
Rue du Tunnel 5 – LAUSANNE – Tél. 021/320 61 34

Succursales: LA CORRECTION AUDITIVE
Yverdon 024/21 32 30 Vevey 021/922 15 22



**Clinique
de La Source
Lausanne**

met en **location** à proximité immédiate de son établissement et

**dès l'été 1993
plusieurs
cabinets médicaux**

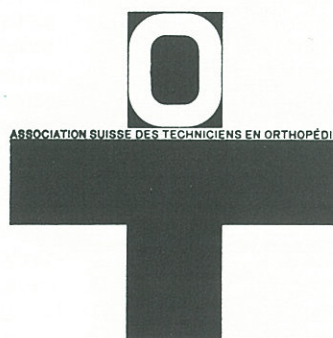
**ENCORE 4 LOCAUX
DISPONIBLES SUR 10**

dans **immeuble neuf** en construction, à l'avenue des Bergières 2, à 1004 Lausanne, et comprenant 5 étages de 200 m² chacun. Surfaces, sans paroi, à répartir entre 2 ou 3 cabinets par étage, au gré des preneurs.

Pour de plus amples renseignements s'adresser à M. Michel Walther, directeur, **Clinique de La Source**, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, tél. 021/641 33 33.

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



Atelier spécialisé pour la fabrication de prothèses, appareils et corsets orthopédiques, lombostats en tissus, supports plantaires, bandages
Location de cannes anglaises

**Tous bas et manchons de compression
(varices et drainages lymphatiques)**

14, rue de la Borde – 1018 Lausanne
Tél. 646 85 75 – Fax 646 20 02



Votre agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6, 1004 Lausanne

Tél. 021-625 56 43

La plus belle vitrine au centre ville!

Toute la gamme BMW, du nouveau coupé Série 3 à la fabuleuse 850 i en passant par la nouvelle et dynamique Série 5 Touring

Renouvellement de la convention d'hospitalisation 1994

La santé coûte cher. On le savait depuis longtemps, on s'en inquiétait sans doute, on a abondamment et très sérieusement étudié le problème, mais sans vraiment réagir, pour se trouver aujourd'hui acculé à des mesures qui vont porter un coup douloureux aux hôpitaux régionaux vaudois. Et les médecins s'en alarment, s'insurgent aussi contre certaines mesures qui leur paraissent hâtives, maladroites ou inévitables.

Car les restrictions ne vont pas toucher tout le monde avec la même rigueur; cela est particulièrement vrai quand on confronte les réformes que le CHUV a lui-même conçues à sa propre convenance à celles brutalement imposées aux hôpitaux régionaux.

Le coût de la santé doit globalement diminuer; les hospices et les hôpitaux du GHRV vont donc devoir se partager des ressources financières présumées fixes; ils sont dorénavant solidaires et un financement généreux pour les uns ne pourra se faire qu'au détriment des autres. En apparence, l'équité est respectée: le CHUV et le GHRV doivent diminuer leur budget d'un même pourcentage. En réalité, ils n'ont pas, et de loin, les mêmes moyens de faire face à ces restrictions. Les hospices affirment pouvoir réaliser d'importantes économies par une simple rationalisation de leur activité. Il est question de diminuer la durée de séjour, de promouvoir l'hospitalisation de jour et la chirurgie ambulatoire; mais le CHUV compte surtout sur la réorganisation de sa gestion du personnel, possible par l'allègement de certaines contraintes imposées par les lois régissant l'administration cantonale. Se qui signifie qu'en matière de fonctionnement, le CHUV dispose d'une marge de manœuvre considérable, qui n'a jamais existé ou qui est pratiquement épuisée dans les hôpitaux régionaux. Le CHUV annonce une rationalisation qui exigera des crédits d'investissement; les hôpitaux du GHRV (du moins ceux qui sont correctement gérés), se verront contraints à des licenciements et à un rationnement général qui va remettre en cause leur mission et se répercuter sur la qualité des soins. De plus, et en fin de compte, le CHUV ne prend pas de gros risques puisqu'un éventuel déficit sera toujours couvert par l'Etat.

Les exemples d'un CHUV historiquement privilégié ne manquent pas.

N'a-t-il pas vu des sommes considérables lui être attribuées sans beaucoup de discussion pour s'adapter à un nouveau statut des assistants, ce qui à peine plus tard a été sèchement refusé au GHRV? Sans parler des crédits médicaux et informatiques, non discutés par les partenaires, dont on sait que le CHUV a bénéficié.

De toute façon, tout le financement du CHUV (avec sa part pour l'enseignement et la recherche) est noyé dans un brouillard soigneusement entretenu, qui rend illusoire toute comparaison et toute appréciation objective. Par ailleurs, au sein du GHRV, tous les établissements n'ont pas fait preuve de la même rigueur dans leur gestion. Par conséquent, des exigences identiques pour tous les établissements de soins aigus, soit une réduction linéaire des budgets, favoriserait ceux qui en premier devraient être pénalisés. Que ce soit pour le CHUV ou les hôpitaux régionaux, la référence à une enveloppe dont le montant est pour une bonne part établi sur des éléments historiques, est tout à fait inacceptable.

Jusqu'ici, c'est bien en fonction de données historiques (et de petite politique) que le GHRV distribuait leur part de financement aux établissements de son association. Cela n'a pas suscité trop de protestations tant que chacun y trouvait son compte et pouvait raisonnablement fonctionner avec ce qui lui était attribué. Mais aujourd'hui, la situation est tout à fait différente, et malheureusement très claire: les restrictions financières seront telles qu'une modification fondamentale de la mission de certains hôpitaux est absolument inévitable.

Et comment honnêtement imaginer que le GHRV, qui s'est toujours donné comme règle de défendre l'ensemble de ses membres, va pouvoir brutalement inverser la vapeur et obliger un petit hôpital régional à se transformer en EMS (même avec en prime une petite permanence médico-chirurgicale)? Le GHRV traverse actuellement une période difficile: en ce moment, il n'est vraisemblablement pas en mesure de conduire une opération aussi délicate que celle de gérer un budget de crise. Proposer de lui confier cette responsabilité, c'est le pousser à l'échec et lui faire perdre le crédit qui lui reste. Est-ce le propos de l'Etat, ou peut-être celui des hospices qui, juge et partie, inspirent largement la politique de santé

dans le canton? Que cela soit ou non, l'Etat évacue ainsi un problème embarrassant en manœuvrant pour que d'autres s'y cassent les dents. Tout en sachant parfaitement et depuis longtemps qu'à moyen terme quelques hôpitaux étaient irrémédiablement condamnés, les politiciens ont toujours reculé devant les mesures, impopulaires mais nécessaires à une restructuration du réseau hospitalier vaudois, cela pour des raisons exclusivement politiques ou plus simplement électorales. Il suffit de se souvenir à quel prix et avec quel résultat a été négociée la fermeture du service de chirurgie de l'Hôpital d'Aubonne.

De toute évidence, l'Etat s'ingénie à se décharger de l'essentiel de son rôle, qui est de planifier et de contrôler le réseau sanitaire du canton. Pourquoi tous les moyens mis en œuvre, les multiples, et combien onéreuses études menées tous azimuts pour s'en tenir à une enveloppe pour le GHRV (où serait incluse la rémunération des médecins hospitaliers, ça fait toujours un problème de plus qui est esquivé); et vogue la galère, battez-vous et que le plus fort gagne. De qui l'Etat se moque en tenant un discours à l'avant-garde des techniques de gestion sanitaire?

A propos de la rémunération des médecins nous en sommes encore pour l'instant à la proposition de la «délégation du Conseil d'Etat aux conventions» d'une réduction de 4% sur deux ans du forfait par admission versé au Fonds des honoraires; les médecins hospitaliers ne vont évidemment pas l'accepter sans condition. En 1992 et 1993, ils ont montré qu'en période de restriction financière, ils n'étaient pas insensibles à la notion de solidarité. Par contre, ils comprendraient mal qu'ils soient toujours seuls à être sollicités (ou plus exactement imposés) alors que d'autres, salariés et fonctionnaires, continueraient à tirer les mêmes revenus substantiels de leur activité dans le domaine de la santé.

D'ailleurs, les médecins hospitaliers commencent à donner de la voix pour exprimer leur sentiment de «ras-le-bol», estimant qu'on s'en prend toujours davantage et de façon arbitraire à leurs revenus, supposés fabuleux et acquis à très bon compte. Cet «a priori» devrait absolument être soumis à l'examen des chiffres. Encore faudrait-il ensuite s'entendre sur un revenu jugé raisonnable pour un chef de service, qui

tiendrait compte de sa formation, de ses compétences, et de ses responsabilités. On ne pense pas assez à l'engagement personnel considérable qu'exigent les gardes de nuit et des fins de semaine; faut-il rappeler que pendant les vacances d'un collègue, il arrive qu'un médecin chef soit disponible nuit et jour pendant trois semaines consécutives?

Cela dit, il faut bien admettre que la répartition des honoraires entre les différents spécialistes est tout à fait critiquable: certains sont favorisés, les autres pénalisés par les incohérences pour ne pas dire les absurdités de la nomenclature vaudoise tarifée, cela dans leur activité hospitalière aussi bien que dans leur consultation privée. Mais comment peut-on imaginer qu'un spécialiste défavorisé va demander (et obtenir) d'un collègue privilégié de lui céder des honoraires honnêtement acquis selon les règles de la tarification en vigueur?

Pour équilibrer la rémunération des médecins hospitaliers, il n'y a pas d'autre voie que celle d'une refonte totale de la NMT; à moins d'attendre l'introduction d'un tarif unique au niveau fédéral, qui devrait intervenir d'ici un ou deux ans. L'alternative serait évidemment le passage à une forme de

salariat, tel qu'il est pratiqué dans toute la Suisse (sauf le canton de Vaud évidemment). Quoi qu'il en soit, les médecins hospitaliers sont excédés de voir qu'on joue encore et toujours sur l'ambiguïté de leur situation. Pour l'instant, ils sont encore des praticiens indépendants et leur rémunération est l'affaire des caisses maladie. Pour l'avenir, leur statut devrait une fois pour toutes être clairement défini, et ensuite respecté.

Pour en revenir au réseau hospitalier, on ne peut que souscrire aux intentions de l'Etat quand il souhaite promouvoir la décentralisation et la «responsabilisation». A condition que chacun ait ses chances pour soutenir une certaine concurrence, sans handicap qui, dès le départ, en ferait un perdant. Car si on laisse aller les choses, on aboutira à une concentration sur le CHUV du pouvoir technique et financier, aux dépens des hôpitaux régionaux évidemment.

Finalement, si l'Etat voulait bien assumer sa mission à lui, il devrait, maintenant et clairement, afficher ses objectifs, préciser comment et dans quel délai, il pense les atteindre. D'ici une dizaine d'années, il n'y aurait dans le canton plus que quatre hôpitaux de secteur; auraient-ils la capacité d'ac-

cueillir la totalité des malades atteints d'une affection aiguë? Sinon quelle adaptation de leur infrastructure faudrait-il prévoir, quels seraient les frais engendrés, l'opération serait-elle réellement rentable? Le cas échéant, quel sera le sort des autres établissements: car il serait irresponsable de les laisser se débattre dans des difficultés croissantes, pour assumer une mission qui sous peu deviendrait caduque en ignorant leur responsabilité à l'égard de leur personnel, de leurs médecins, de ceux qu'entre-temps ils seraient amenés à engager. Peut-on négliger les frais inutiles qu'engendrent les options à courte vue (les salles d'opération de l'Hôpital d'Orbe)?

C'est vrai que les choses évoluent rapidement, que les prévisions sont hasardeuses, souvent dépassées par les événements, qu'on ne peut avoir tout de suite réponse à tout. Mais à l'heure actuelle, nous en savons à la fois trop et pas assez; trop pour ne pas céder à l'inquiétude et à la tentation de se cabrer sur une défensive stérile, pas assez pour adopter une attitude constructive et collaborer à des réformes évidemment nécessaires.

*Dr P. Christeler
Président de la Commission
des médecins hospitaliers*

Nouvelles du comité

«Mais qu'allaient-ils donc faire dans cette galère?»

se disait le médecin vaudois, en regardant s'agiter dans le lointain un petit groupe de collègues. «Ils ont l'air bien pressés... stressés même!» ajouta un second spectateur. «De toute façon, rétorqua un troisième, ils n'en font qu'à leur tête... pourquoi s'en faire?»

C'est vrai que, vus de la plage, ces dix hommes, ramant dans un bateau pneumatique un peu dégonflé, avaient l'air bien étrangers aux soucis du quotidien de nos trois quidams. «Dis-donc, il y a quand même du progrès», reprit le premier, «elle avance joliment bien, la Vaudoise!». En effet, sans emmêler les rames, l'équipage soulevait ferme, avec un bel ensemble, faisant naître, dans le sillage du disgracieux bateau, une légère trace d'écume. «D'habitude, ça roupillait plutôt...» dit le second. «De toute façon», ajouta le troisième (un peu Neinsager sur les bords), «ça sert à quoi de ramer comme ça, si on ne sait pas où on va?»

Comme vous l'avez sûrement deviné depuis le début de cette saynète, c'est de la Société vaudoise de médecine qu'il s'agit. Le petit groupe qui s'échine dans le lointain, à la fois admiré et critiqué, c'est le comité que vous avez élu. Il n'est bien sûr pas seul à ramer, puisque autour de lui travaillent également les membres actifs de la SVM, engagés dans les divers groupements et commissions qui la constituent.

Ce sous-ensemble foncé, placé dans un plus vaste ensemble clair, c'est le nouveau logo dont la société s'est dotée et qui orne, dès maintenant, papier à lettres, et... bordereaux de cotisations. Le tout ressemble à une roue de voiture de dessin animé, déformée en ovale pour donner une impression d'élan et de vitesse. L'essentiel reste que chacun se sente participant au mouvement global, traduit dans l'un et l'autre cercle par les lettres S, V et M,

qui signent notre identité commune, au sein du corps médical vaudois.

C'est pour réduire la distance entre la base et le comité, que ce dernier a décidé, dans sa séance du 22 septembre 1993, de procéder à une consultation des membres, portant sur la question épineuse de la valeur du point, bloqué par l'arrêt fédéral urgent dès le 1^{er} janvier 1993. Nous aimerions que les médecins restés à terre, pour reprendre la métaphore, participent à une décision essentielle pour la marche de notre société.

Pour ce qui est de la vitesse, le comité a battu tous les records. Ayant commencé sa séance de septembre à 19 h. 15, il l'a achevée, malgré un programme chargé, à l'heure fixée, soit 22 h. 30!

Avis aux futurs élus...

**Votre président:
Pierre Vallon**

Communiqués

Enquête sur les frais d'exploitation du cabinet

Nous remercions vivement les membres qui ont déjà renvoyé les questionnaires dûment remplis portant sur l'année 1991 et 1992.

Nous rappelons à ceux et celles qui ne nous ont pas encore répondu qu'il est encore possible de le faire, le délai, fixé au 30 septembre, ayant pu être repoussé jusqu'au 31 octobre.

Au cas où vous n'auriez pas encore obtenu les renseignements nécessaires auprès de votre fiduciaire, nous vous recommandons de mettre à profit ce nouveau délai.

Jeudis de la Vaudoise

Jeudi 28 octobre 1993, de 9 heures à 12 h. 30

Auditoire César-Roux, CHUV

Médecine d'urgence du médecin praticien: prise en charge extrahospitalière

Organisation des soins d'urgence extrahospitalière dans le canton de Vaud:	D ^r O. Moeschler Dpt d'anesthésiologie, CHUV.
Réanimation cardio-pulmonaire:	D ^r M.-D. Schaller, PD, Service des soins intensifs de médecine, CHUV.
Infarctus myocardique:	D ^r A. Broccard, Service des soins intensifs de médecine, CHUV.
Embolie pulmonaire:	D ^r G. Turini, PD, Service des soins intensifs de médecine, CHUV.
Crise d'asthme grave:	Professeur C. Perret, Service des soins intensifs de médecine, CHUV.
Coma non traumatique:	D ^r J.-F. Enrico, PD, Hôpital des Cadolles, Neuchâtel.

Mise au point du Service de garde urologique

De nombreux confrères ont reçu récemment une revue intitulée *Médecine et Economie* dans laquelle une clinique lausannoise fait de la publicité pour son service de garde urologique «24 heures sur 24».

Désirant mettre les choses au point, les urologues lausannois tiennent à préciser qu'une garde urologique existe depuis plus de sept ans. Tous les urologues lausannois qui le désirent peuvent y participer. Par ailleurs, les urologues rattachés aux hôpitaux régionaux y assurent également la garde.

Cette garde concerne bien entendu les calculs urinaires et leur traitement d'urgence – lithotripsie par exemple – et fonctionne également toute l'année 24 heures sur 24; il suffit à nos confrères ou aux patients de s'adresser à la centrale des médecins qui les mettra en contact avec l'urologue responsable, tél. 652 99 38.

Si une hospitalisation d'urgence est nécessaire, toutes les cliniques lausannoises acceptent les urgences de jour comme de nuit.

Le Groupement des urologues lausannois

Les sections romandes de la Croix-Rouge, une réalité au quotidien

La Croix-Rouge: «la plus suisse des aventures humaines»

Chacun, à travers le monde entier, connaît et reconnaît la contribution de la Croix-Rouge et sait qu'il peut compter sur elle en cas de guerre, de catastrophe ou de détresse. Mais cette universalité et cette renommée font parfois oublier les activités au quotidien de la Croix-Rouge dans notre région.

Au secours de toutes les sortes de détresses: les sections romandes de la Croix-Rouge

Pour la première fois de leur histoire, les 25 sections romandes de la Croix-Rouge ont décidé de s'unir pour lancer une campagne qui permette au public de découvrir la richesse et la diversité de leurs actions quotidiennes: action sociale, puériculture, aide aux personnes âgées, initiation aux gestes d'entraide, formation de professionnels de la santé. Comment? Grâce à un jeu!

Un jeu pour mieux connaître la Croix-Rouge: le «Solidaire»

Les sections romandes de la Croix-Rouge suisse feront parvenir directement à plus de 300 000 foyers un jeu de questions-réponses. Ce jeu, appelé le «Solidaire», permettra, en s'amusant, de découvrir tous les aspects de la Croix-Rouge. Il sera accompagné d'une information spécifique à chaque section.

La campagne sera lancée le 10 octobre, dans le cadre de la collecte annuelle de recherche de fonds. L'opéra-

Nous cherchons

JÉUNE MÉDECIN FMH

spécialisé en médecine interne, ayant passé avec succès les examens ECFMG (ou au bénéfice d'un titre équivalent). Très intéressé par l'onco-immuno-hématologie, vous envisagez de participer à la création d'un centre d'oncologie. Dans ce but, vous êtes prêt à effectuer un stage aux USA.

Veillez nous adresser vos offres de service accompagnées d'un CV et des documents usuels sous chiffre CM-61146 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

Discretion totale assurée.

Fiduciaire **FIDUMA** Conseils

Tél. 021/625 52 51-31

- Conseiller fiscal
- Organisation d'entreprise
- Expertises, vérification de comptes
- Tenue de comptabilité indépendants et sociétés
- Travaux administratifs
- Gérance et administration immobilières
- Déclarations d'impôts
- Traductions

Accueil en langues: française, allemande, italienne, anglaise, espagnole, russe

Adresse: Rue de Genève 85, 1004 Lausanne
Fax 021/625 53 36

Accès:
Bus 4, arrêt Prélaz dépôt

Les produits IBSA

Pollinis extractum
Adenoprostal® Traitement de l'hyperplasie prostatique

Mepartricinum
Candidal® Antimycotique vaginal

Chondroitini-Sulfas
Condrosulf® Antiarthrosique

Diclofenacum
Flector® Antirhumatismal
Antiphlogistique
Analgésique


Ac. Hyaluronicum
Ialugen® Cicatrisant

Natrii Hyaluronas
Sulfadiazinum argenticum
Ialugen Plus® Cicatrisant
+ Désinfectant

Anthocyanosidea
Myrtaven® Vasoprotecteur

Amoxicillinum
Penimox® Pénicilline à large spectre

Acetylcysteinum
Solmucol® Mucolytique et protecteur
des voies respiratoires
Collyre

IBSA Lugano  Pour informations plus détaillées voir Compendium

CLG+ **Clinique de La Source Lausanne**

En vue d'ouvrir notre

Service des urgences

à disposition du public et des médecins en permanence, 24 heures sur 24, nous désirons nous attacher la collaboration de

2 médecins généralistes FMH

disposant d'une bonne formation, en traumatologie en particulier, et souhaitant bénéficier de l'infrastructure de La Source pour mettre sur pied un tel service à titre d'installation privée.

Prière d'adresser votre offre de services par écrit à: M. M. R. Walther, directeur, **Clinique de La Source**, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne. **Tél. 021/641 33 33.**



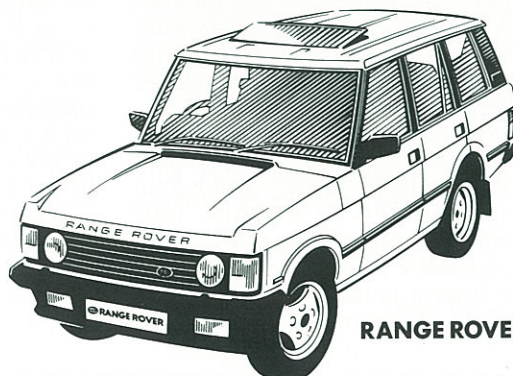
DISCOVERY

Agence officielle



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

venez les essayer



RANGE ROVER

tion a en effet un double objectif: il s'agit aussi bien d'informer le public sur les activités spécifiques de la Croix-Rouge que de collecter les fonds nécessaires à la poursuite de ces activités.

Les personnes qui le souhaitent pourront envoyer une participation de 20 francs pour le jeu, ainsi qu'un don correspondant à l'action qu'elles choisiront de soutenir. L'argent ainsi rassemblé servira à financer les activités des 25 sections romandes de la Croix-Rouge.

Contact-presse: *Béatrice Merk*, tél. 021/691 51 91, fax 021/691 53 91.

Les personnes qui ne reçoivent pas le jeu peuvent le commander directement auprès de leur section Croix-Rouge (liste en annexe).

Académie suisse des sciences médicales

Nous attirons votre attention sur le fait que l'Académie suisse des sciences médicales vient de publier dans le *Bulletin des Médecins suisses* n° 39 du 29 septembre, les Directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes.

3^e Congrès national de la Fédération suisse des associations d'assistantes médicales

Les Associations AGAM, ARAM, ATAM et SMAV, réunies en une fédération: la FSAAM (Fédération suisse des associations d'assistantes médicales) organisent leur 3^e congrès: le 6 novembre 1993, à Berne. Le thème de cette journée sera:

L'éthique professionnelle de l'assistante médicale

Les professions du domaine de la santé travaillent toutes dans un but précis: elles sont au service du monde des malades. C'est pourquoi nous traiterons de l'éthique dans notre exercice professionnel, dans notre formation et dans nos relations avec nos patients et nos patrons.

Ce congrès est ouvert aux assistantes médicales mais aussi à toute personne susceptible de s'y intéresser. Si vous comptez parmi elles vous pouvez demander les documents relatifs à cette manifestation auprès du secrétariat de la FSAAM: *Marilyne Rodet*, 18, chemin du Lussy, 1806 Saint-Légier, tél. + fax 021/943 45 64.

URGENT!

Assistante médicale cherche du travail à Lausanne ou environs.

Tél. 027/23 19 48 (repas),
027/22 37 56 (bureau).



URGENCES SANTE

Historique

Sur préavis de l'Interassociation suisse de sauvetage (IAS) et de la Conférence des directeurs sanitaires (CDS), la direction des PTT a réservé le numéro de téléphone 144 pour les appels sanitaires d'urgence depuis près de vingt ans.

A ce jour, un tiers du pays représentant le 50 % de la population, bénéficie de ce numéro d'appel, essentiellement réservé pour l'engagement de moyens de transport de patient.

Les centrales existantes sont en général desservies par des ambulanciers professionnels. Certaines couvrent une partie de canton ou un canton, d'autres plusieurs parties de cantons.

Situation dans le canton de Vaud

Depuis 1986, une Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU) a été constituée. Celle-ci est composée de représentants des différents secteurs concernés par les urgences préhospitalières (médecins, ambulanciers, policiers, etc.).

Sur la base d'une évaluation détaillée des besoins, la CMSU a fait différentes propositions pour améliorer la gestion des urgences préhospitalières quotidiennes. Deux d'entre elles nécessitent la mise en place de nouvelles structures, à savoir la création de services de renforcement médical des ambulances (service mobile d'urgence et de réanimation «SMUR») et d'une centrale sanitaire unique pour l'ensemble du canton qui répondra alors au numéro de téléphone 144.

Les services de renforcement médical des ambulances se mettent progressivement en place. Pour l'installation de la centrale qui répondra aux appels sanitaires d'urgence, la démarche est la suivante.

Fondée sur les propositions de la CMSU, l'étude s'est portée sur la création d'une centrale unique de régulation des appels sanitaires. Elle sera desservie par du personnel sanitaire à même de pouvoir faire intervenir les moyens d'interventions les mieux adaptés à la gravité des cas (soins à domicile, médecin, ambulance, voire ambulance renforcée par un service terrestre «SMUR» ou aérien).

Afin d'éviter de créer de toute pièce une nouvelle centrale onéreuse et peu fonctionnelle, le Département de l'intérieur et de la santé publique s'est approché de la Fondation pour la Garde médicale de Lausanne qui gère, par du personnel infirmier, le central téléphonique des médecins pour Lausanne et la région lausannoise.

Mise en place

Pour réaliser ce projet, une Fondation 144 a été créée, où l'ensemble des partenaires de la santé sont représentés, y compris les assurances, les communes ainsi que les services d'ambulances privés et publics.

Cette fondation s'est dotée d'équipements techniques qui permettront de gérer, dans un premier temps, les appels 144 émanant des communes de la région lausannoise qui figurent dans l'annuaire téléphonique n° 3.

Cette première phase débute le 1^{er} novembre 1993.

Ce nouveau service qui est donc assuré par la Fondation pour la garde médicale et la Fondation 144 s'intitule:

Urgences santé

Avenir

Le numéro 144 va progressivement s'étendre à l'ensemble du canton. Cette extension progressive s'effectuera en collaboration avec l'ensemble des partenaires régionaux concernés sur la base des expériences qui auront été faites dans la région lausannoise.

L'ensemble du canton devrait pouvoir bénéficier de ce nouveau service au plus tard au début 1996.

À VENDRE Fr. 1500.-

REFLOTRON

avec accessoires, en bon état

Tél. 021/861 10 40

Généraliste installé depuis onze ans à Lausanne-Ouest, cherche à

PARTAGER SES LOCAUX

avec un collègue d'une autre spécialité ou profession paramédicale. Date à convenir.

Ecrire sous chiffre CM-1093 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

NOUVEAU!

Vous avez besoin (vous ou votre enfant) de faire du sport sur le conseil d'un médecin ou, tout simplement, vous désirez en faire mais ne savez pas dans lequel vous seriez bon... Alors demandez:

UNE ORIENTATION SPORTIVE

Le but: informer, conseiller, diriger. Pour qui: enfant, adolescent, adulte. Sur quoi: la pratique d'une activité sportive.

D'après quoi: la condition physique, mentale, sociale.

M. R. JOSSEIN, 35 ans d'enseignement, vous propose son expérience. Pour plus de renseignements, téléphonez au 652 82 81, entre 16 et 18 heures.

Calendrier médical vaudois

Période du 25 octobre
au 19 novembre 1993
N° 9/93

LUNDI 25 OCTOBRE

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, CHUV. – D^{rs} J.-M. Bigler, M.-A. Krieg, D. Thiébaud: «Présentation de cas.»

MARDI 26 OCTOBRE

11 h.-13 h.: Colloque médical de la Clinique La Source. – Auditoire Fréminet. – Infection HIV en 1993. – D^r J. Chave: «Prise en charge du patient HIV positif au cabinet médical: quoi de neuf en 1993?» – M^{me} Brogli: «Organisation pratique de la prise en charge dans le canton de Vaud.»

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon, Hôpital de Nyon. – D^r F. Dubas (Sion): «Médecine d'altitude, aspects diagnostiques et thérapeutiques.»

16 h.: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques, BH 19-323, CHUV. – D^r A. Flattet: «L'andropause existe-t-elle?»

18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. – Hôpital d'Yverdon, salle de conférences, 3^e étage. – D^{rs} G.-O. Montandon, F. Vuille: «Les urgences psychiatriques.»

MERCREDI 27 OCTOBRE

11 h. 30-12 h. 30: Confrontation anatomo-cliniques, Département de médecine interne, Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur M. Schapira, D^r A.-M. Kurt: «Douleurs de la loge rénale gauche, vomissements et ictere chez une jeune femme.»

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences. – Professeur J. Billé: «Place des nouvelles céphalosporines orales.»

JEUDI 28 OCTOBRE

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r Ph. Beuret: «Maladie coronarienne: traitement chirurgical ou angioplastique?»

9 h.: Journée de formation postgraduée des ophtalmologues romands. – Maison Zyma, Nyon, auditoire La Pagode. – «Pathologie de la macula. Traitement du glaucome.»

9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire Roux, CHUV. – D^r M.-D. Schaller: «Médecine d'urgence extra-hospitalière.»

9 h. 30: Colloque du Service de rhumatologie. – Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. – «Affections ostéo-articulaires et thyroïdiennes.»

11 h.-12 h.: Conférence du Service de rhumatologie. – Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. – D^r L. Portmann: «Affections thyroïdiennes dans les maladies systémiques.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Réunion avec les hématologues genevois.

14 h. 15: Conférence du collège médical des Services universitaires de psychiatrie. – Auditoire de Cery, Prilly. – Professeur R. Krause (Saarbrücken): «Empirical research on the process of psychotherapy – changes in affective and conflictual patterns within single case studies.»

17 h. 15: Journée de la Faculté. – Leçon inaugurale du professeur P. Aebischer. – Auditoire Roux, CHUV. – «Thérapie cellulaire du système nerveux: réalité ou fiction?»

VENDREDI 29 OCTOBRE

8 h. 30: Conférence du Centre pluridisciplinaire d'oncologie et des Services de radio-oncologie, médecine, chirurgie et anatomie pathologie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Professeur G. Atassi (Suresnes): «Modulation de la résistance multidroge associée à la P-glycoprotéine par le S9788.»

15 h.-16 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques du niveau 15 sud, CHUV. – Professeurs G. Chapuis et M. Gillet: «Compte rendu des congrès américain et français de chirurgie.»

LUNDI 1^{er} NOVEMBRE

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – D^r P.-A. Bart: «La vaccination simultanée contre l'hépatite A et B.»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Bugnon 27, entrée C3, Lausanne. – J.-Y. Chatton (Rockville): «Characterizing the lateral intercellular spaces of epithelial cells by fluorescence microscopy» (conférence en français).

MARDI 2 NOVEMBRE

8 h.-9 h. 30: Cours de formation continue du Service de pédiatrie. – Auditoire 2, CHUV. – D^r D. Beck: «L'enfant et les cytokines, présentation de cas.»

11 h.-12 h.: Cours postgradués du Service universitaire de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique, Prilly. – D^r A. Küng: «Methodologie de l'évaluation de la qualité des soins.»

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie et rhumatologie. – Auditoire de Beaumont, salle 305, Hôpital de Beaumont. – D^r A. Sauty: «Les myosites inflammatoires.»

17 h.: 5^e Journée lausannoise d'anesthésiologie. – Salle Sandoz, Hôtel Beau-Rivage, Lausanne. – D^r P. Ravussin, organisateur: «L'intubation difficile.» – Renseignements et inscriptions: M^{me} C. Ramelet, CHUV, tél. 021/314 45 79.

MERCREDI 3 NOVEMBRE

17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie. – Salle du service, niveau 05, CHUV. – Professeur S. Reiz (Suède): «Intraoperative myocardial ischemia.»

JEUDI 4 NOVEMBRE

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur P. Ledeweyckx: «L'investigation d'une petite taille chez l'enfant et l'adolescent.»

9 h.-17 h.: XIII^e cours de perfectionnement du Service de neurologie. – Auditoire Roux, CHUV. – «Actualités thérapeutiques en neurologie.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – «Lésions ophtalmologiques en médecine interne.» – Professeur N. Ducrey: «Atteinte diabétique.» – D^r L. Zografos: «Atteinte vasculaire.»

11 h. 15: Colloque commun de formation postgraduée SIDA. – Auditoire de la PMU. – D^r J.-Ph. Chave: «Stades et définitions, traitements anti-HIV.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Professeur A. Gratwohl (Bâle): «Indications et état actuel des greffes de moelle allogéniques.»

12 h. 30: Séminaire de la Division des maladies infectieuses. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r J.-M. Decazes (Paris): «Bases expérimentales du traitement des infections à Streptococcus pneumoniae résistant à la pénicilline.»

18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^r A. Agrifoglio: «Techniques de base et entraînement à la chirurgie endonasale.»

12 h. 30: Séminaire de la Division des maladies infectieuses. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r J.-M. Decazes (Paris): «Bases expérimentales du traitement des infections à Streptococcus pneumoniae résistant à la pénicilline.»

18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^r A. Agrifoglio: «Techniques de base et entraînement à la chirurgie endonasale.»

VENDREDI 5 NOVEMBRE

8 h. 30: Conférence du Centre pluridisciplinaire d'oncologie et des Services de radio-oncologie, médecine, chirurgie et anatomie pathologie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – D^r A. Yilmaz: «Intercellular communication in human breast epithelial cell transformation.»

15 h.-16 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques du niveau 15 sud, CHUV. – D^r R. Chioléro: «Nutrition du patient chirurgical: principes.»

LUNDI 8 NOVEMBRE

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, CHUV. – Professeur P. Burckhardt: «Rôle de la nutrition dans le capital osseux.»

MARDI 9 NOVEMBRE

11 h.-12 h.: Cours postgradués du Service universitaire de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique, Prilly. – Professeur Scott Henderson (Canberra): «Recent advances in epidemiology of dementia.»

MERCREDI 10 NOVEMBRE

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques, Département de médecine interne, Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^{rs} F. Spertini, F. De-lacrétaç, PD: «Polyarthralgies, fièvre et purpura chez un patient connu pour une splénomégalie.»

17 h. 30: Colloque postgradués de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r Ph. Maeder: «Angiographie par résonance magnétique et applications neurologiques.»

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire 2, CHUV. – Professeur J.-L. Lamarque (Montpellier): «Le radiologue face au dépistage du cancer du sein.»

JEUDI 11 NOVEMBRE

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Conférence des sciences cliniques. – D^r H. Freedmann (Philadelphie): «Pathogenesis and treatment of herpes simplex infection.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – D^r M.-A. Boillot: «Solvants et système nerveux central. – Pneumopathie professionnelle: discussion à partir de cas.»

11 h. 15: Séminaire de la Division des maladies infectieuses. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r N. Troillet (Sion): «Prophylaxie des infections respiratoires chez

les patients intubés par l'administration locale de chlorhexidine.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de colloques BH 10-301, CHUV. – «Colloque hématologie clinique.»

12 h. 30. – D^r A. Telenti (Berne): «Multidrug-resistant tuberculosis: molecular strategies for a new epidemic.»

18 h.-19 h. 30: Colloque ORL. – Auditoire Tissot, CHUV. – «Présentation de cas cliniques.»

VENDREDI 12 NOVEMBRE

15 h.-16 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques du niveau 15 sud, CHUV. – D^{rs} M. Frikart et L. Guillou: «Maladie multikystique acquise des reins.»

LUNDI 15 NOVEMBRE

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 3, CHUV. – D^r Ph. Shaw: «Induction de l'apoptose par l'expression de p53.»

MARDI 16 NOVEMBRE

11 h.: Conférence de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Salle de séminaires 3, CHUV. – Professeur P. Schneider: «Quelques recherches épidémiologiques passées sur le suicide.»

11 h.-12 h.: Cours postgradués du Service universitaire de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique, Prilly. – M^{me} M. Zinder: «Réhabilitation dans les activités de la vie quotidienne; théorie et pratique.»

14 h.: Conférence de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Auditoire P. Decker, Bugnon 19, Lausanne. – G. Berlinguer (Rome): «Médicalisation ou santé: aspects historiques et problèmes contemporains.»

MERCREDI 17 NOVEMBRE

17 h. 30: Colloque postgradués de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r R. Janzer, PA, et D^r P. Pedrazzi: «Brain cutting.»

JEUDI 18 NOVEMBRE

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r P. Meda (Genève): «Rôle des communications intercellulaires en pathologie humaine.»

9 h.-12 h.: Grand colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – «Le praticien face aux infections des voies aériennes.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Professeur M. Fey (Berne): «Aspects moléculaires du diagnostic des hémopathies malignes.»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. – D^r H. Wiesinger (Tübingen): «Glia-specific metabolic pathways: studies in cell culture.»

12 h. 30: Séminaire de la Division des maladies infectieuses. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r A. W. Chow (Vancouver): «The role of glycopeptides antibiotics in the treatment of neutropenic patients.»

14 h.-18 h.: Colloque «Troubles obsessionnels compulsifs». – Hôtel Radisson, Mövenpick, Lausanne. – Professeur H. Dufour, chairman. – Informations et inscription: D^r D. Luscher, tél. 061/331 33 33.

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^r P. Vogt: «Thrombolyse: y a-t-il du nouveau? Etude GUSTO.»

18 h.-20 h.: Colloque ORL interville Lausanne-Genève. – Maison Zyma, Nyon, auditoire La Pagode. – Professeur M. Strohm (Karlsruhe): «Problèmes de la chirurgie stapédienne.»

14 h.-18 h.: Colloque «Troubles obsessionnels compulsifs». – Hôtel Radisson, Mövenpick, Lausanne. – Professeur H. Dufour, chairman. – Informations et inscription: D^r D. Luscher, tél. 061/331 33 33.

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^r P. Vogt: «Thrombolyse: y a-t-il du nouveau? Etude GUSTO.»

18 h.-20 h.: Colloque ORL interville Lausanne-Genève. – Maison Zyma, Nyon, auditoire La Pagode. – Professeur M. Strohm (Karlsruhe): «Problèmes de la chirurgie stapédienne.»

VENDREDI 19 NOVEMBRE

8 h. 30: Conférence du Centre pluridisciplinaire d'oncologie et des Services de radio-oncologie, médecine, chirurgie et anatomie pathologie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – D^r P. Aebischer: «Nouvelles techniques antalgiques en oncologie.»

VENDREDI 29 ET SAMEDI 30 OCTOBRE

Congrès de la Fédération internationale des organismes de psychologie médicale. – Auditoires du CHUV, Lausanne. – «Formation à la fonction traitante, soignante, un jeu entre savoir et expérience.» – Renseignements: M^{me} M. Zangaro, CHUV, tél. 021/314 40 51.

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques pour la période du 22 novembre 1993 au 21 janvier 1994 avant le 8 novembre 1993. Merci.



Bioréac sa

1001 Lausanne
boulevard de Grancy 35
téléphone 021 617 74 26

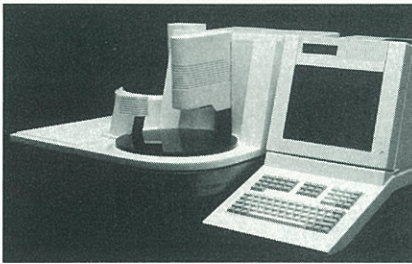
- Installations de cabinets médicaux
- Appareils et équipement de laboratoires
- Petit matériel médical et appareils médicaux

Service clientèle actif et qualifié.
Service de contrôle de qualité pour chimie et hématologie.

■ AUTOMATE CHIMIE CLINIQUE

ELECTA 216

SPECIFICATIONS TECHNIQUES



Type d'accès	:	sélectif pour chaque patient
Mode de fonctionnement	:	profil batch optimisé
Types d'analyse	:	point final, taux initial, cinétique, bichromatique, différentiel (échantillon vide), multistandard, turbidimétrique, 1-3 réactifs différents possibles pour chaque test.
Fichier du patient	:	maximum 200 patients actifs. Maximum 50 tests/patient 4000 rapports mémorisés à long terme.
Porte-échantillon	:	60 positions pour les patients + 10 positions standards et de contrôle. Les échantillons sont interchangeables.
Compartment des réactifs	:	20 réactifs + 4 pour l'eau (contenance de chacun 45 ml).
Compartment de réaction	:	216 positions: 12 secteurs de 18 réservoirs.
Vitesse	:	point final 360 tests/heure taux/cinétique 180 tests/heure
Photomètre	:	12 filtres d'interférence dans la gamme de 340 à 700 nm, résolution 0,0001 Abs; Source lumineuse quartz-iodinée de 10 watts; cellules à double flux de 50 µl ; réglage de température par éléments Peltier à 37°C ± 0,1.
Volume du réacteur	:	variable de 50 à 900 µl.
Volume d'échantillon	:	variable de 5 à 100 µl.
Traitement	:	ordinateur compatible IBM incorporé, basé sur un processeur Intel 80286; écran vidéo 12" monochrome, clavier alphanumérique, imprimante thermique standard sur carte 40 caractères; port série RS 232C, port parallèle pour imprimante externe.
Etablissement de rapport	:	alphanumérique, patient par patient, ou test par test, contenant la date, l'identification du patient et son nom.
Dimensions	:	94 x 63 x 43 cm (longueur x largeur x hauteur).
Poids	:	45 kg.
Alimentation	:	220V - 50 Hz.
Consommation	:	400 watts.

■ COMPTEURS HEMATOLOGIE

- **COULTER CBC 5** Hb - Lc - Ec - Hc - MCV (40 ul)
 - **COULTER MD 8** idem + TC - MCH - MC HC (12 ul)
- (AUTOMATE)

■ ANALYSEUR ELECTROLYTES

- électrodes sélectives: Na⁺ / K⁺ (en option + 5 paramètres)

■ PHOTOMETRE RIELE PM 310

- chimie clinique traditionnelle

■ COAGULOMETRE KC - 1A

- TP + TPT + FIBRINOGENE

Docteur, remplissez, découpez et adressez-nous ce coupon-réponse, sans engagement de votre part!



Veuillez prendre rendez-vous afin de faire une approche de votre programme de vente

je m'installe en _____ je suis déjà installé _____

Tél. professionnel: _____ / _____ Bip: _____

Tél. Privé: _____ / _____

de préférence: _____ (jour, heure)

Nom et prénom: _____ Spécialité: _____

Adresse professionnelle: _____



Bioflorin®

Entérocoques vivants,
Souche SF 68.

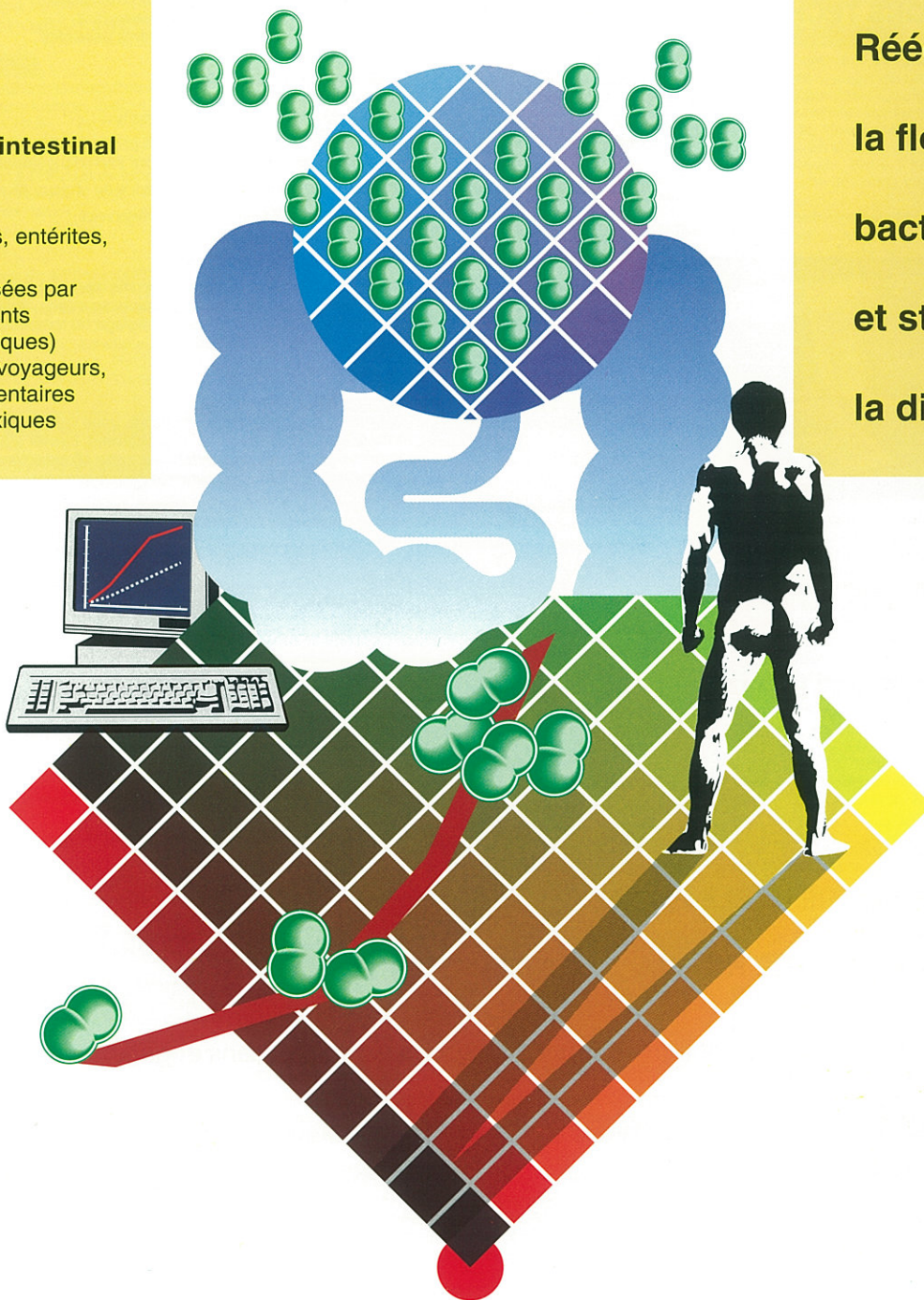
®

Le **concept biologique** contre la diarrhée.

Bioflorin®
normalise
l'écosystème intestinal

- gastroentérites, entérites, entérocolites
- diarrhées causées par des médicaments (p. ex. antibiotiques)
- diarrhées des voyageurs, diarrhées alimentaires
- dyspepsies toxiques de l'enfant

**Rééquilibre
la flore
bactérienne
et stoppe
la diarrhée.**



Veillez consulter le
Compendium Suisse des
Médicaments ou demander
la documentation complète.

GIULIANI

Giuliani S.A.,
6976 Castagnola-Lugano