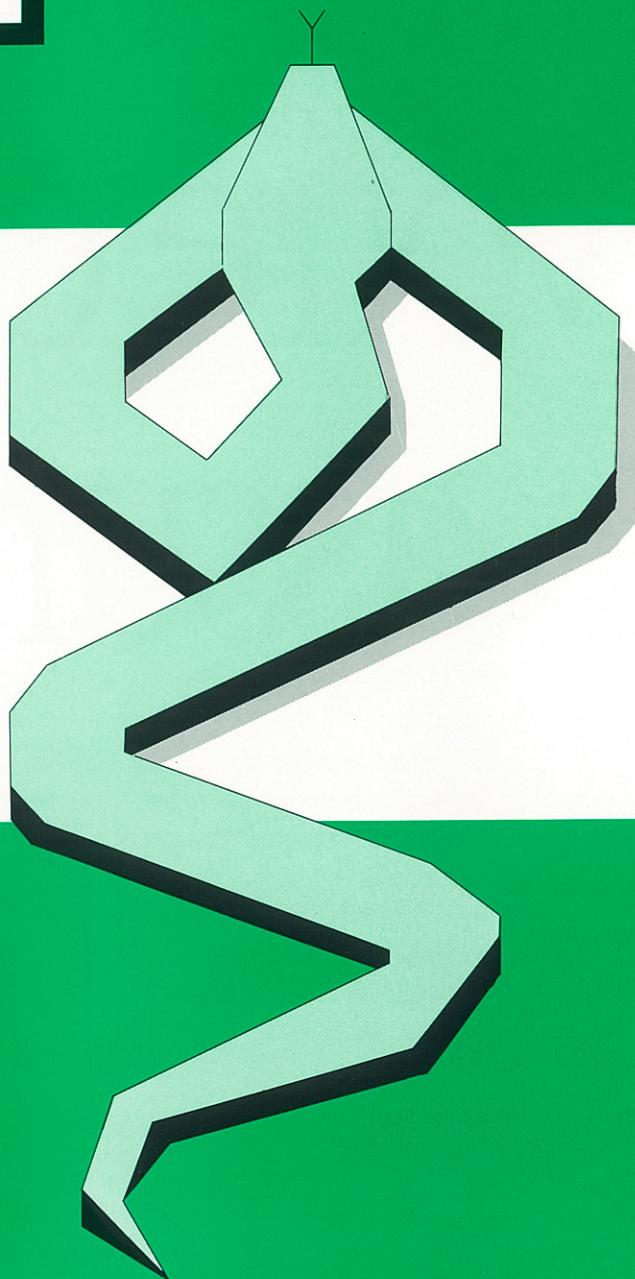


# COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

numéro 9

octobre - 94

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



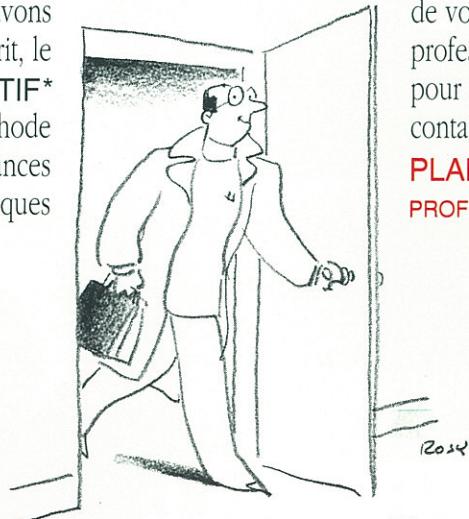
## ÉTHIQUE MÉDICALE

BLOC-NOTES DES «JEUDIS DE LA VAUDOISE»

# Et si nous faisions votre check-up assurances?

Avouez-le: vous êtes réputé pour votre diagnostic médical, mais bien perplexe quant à vos assurances personnelles. C'est pourquoi nous avons créé, pour votre tranquillité d'esprit, le **PLAN DE SÉCURITÉ ÉVOLUTIF\*** **PROFESSIONS DE SANTÉ**. Une méthode d'évaluation de vos assurances personnelles, de vos risques

et de votre prévoyance, adaptée à votre profession. Un véritable plan général de votre épargne et de vos placements financiers. Votre vie professionnelle vous laisse peu de temps pour faire votre propre check-up. Prenez contact avec nous pour établir votre **PLAN DE SÉCURITÉ ÉVOLUTIF\*** **PROFESSIONS DE SANTÉ**.



# Editorial

## *Faut-il enseigner l'éthique médicale?*

*Jusqu'où dois-je pousser les investigations chez ce patient âgé, ou dément? Dois-je céder aux voeux de l'entourage? Ou encore, ai-je le droit de prescrire de la méthadone, voire de l'héroïne, chez ce toxicomane, au risque de le maintenir dans sa dépendance? A partir de quand puis-je prescrire un médicament nouveau dont les avantages m'ont été vantés, mais pour lequel manque encore le recul suffisant pour juger de son innocuité?*

*Sommes-nous suffisamment préparés à affronter ces situations de la pratique médicale quotidienne? Avons-nous appris à exercer notre jugement éthique aussi bien que notre raisonnement scientifique?*

*Il semble bien qu'au cours de nos études, nous ayons été imprégnés avant tout d'éthique scientifique, comme si l'éthique médicale était une chose allant de soi, qu'il suffisait de rappeler par quelques références au Serment d'Hippocrate, et qui était garantie par l'application de règles de déontologie.*

*Le développement spectaculaire et foudroyant de la technique médicale, la multiplication des spécialisations qui éloignent toujours plus les médecins de la personne humaine dans son entier ont conduit, parfois sous la pression de l'opinion publique, à l'élaboration de directives, sortes de garde-fous destinés à prévenir les dérapages dans certains domaines précis. Si celles-ci ont une indéniable utilité, elles ne remplacent cependant pas l'exercice du jugement individuel du médecin dans sa pratique quotidienne. La confrontation des cultures, la relativisation des valeurs morales ne le préparent guère à cette discipline. C'est pourquoi il est souhaitable que l'éthique médicale soit enseignée tout au long des études médicales.*

*Ce numéro du Courrier du Médecin vaudois qui regroupe les réflexions de diverses personnes, médecins ou non, sur ce sujet, se voudrait une contribution à ce débat.*

Drs M. Burnier et C. Allenbach\*

# Sommaire

1

Editorial  
Faut-il enseigner  
l'éthique médicale?

3

Dossier  
L'éthique médicale:  
un besoin ou une mode?

L'éthique médicale  
ne concerne pas que  
la recherche

Ethique et psychiatrie

L'éthique médicale  
s'enseigne-t-elle?

10

Bloc-notes  
des Jeudis de la Vaudoise

13

Courrier

15

Communiqués

19

Calendrier médical  
vaudois

Le  
concept rusé  
qui s'impose:

la double  
élimination  
compensatoire.

La réduction de l'élimination rénale du principe actif, due  
à la régression de l'activité rénale est compensée par  
une augmentation du taux d'excrétion hépatobiliaire.<sup>1)</sup>

bien toléré  
double élimination compensatoire<sup>1)</sup>

efficace  
efficacité comparable entre les patients jeunes et âgés<sup>2)</sup>

1x1/die  
posologie d'entretien usuelle: 1x20 mg par jour

admis aux caisses  
économique



**FOSITEN®**  
L'antihypertenseur

Fosinopril

1) Hui K.K. et al.:  
Pharmacokinetics of fosinopril in patients with various degrees of renal function:  
Clin Pharmacol Ther 1991;49:457-467

2) Levinson B. et al.:  
Age is not a reason for dose adjustment of fosinopril in hypertension: Am J Hypertens, Vol. 2, no 5, 1029; 1989

Pour des informations complémentaires concernant les indications et mesures de précaution,  
veuillez vous référer au Compendium Suisse des Médicaments.

Présentations: FOSITEN® 20: Comprimés sécables à 20 mg: 20/100  
FOSITEN® 10: Comprimés sécables à 10 mg: 20/100

 Bristol-Myers

Division of Bristol-Myers Squibb AG, Neuhofstrasse 6, 6340 Baar

# Dossier

## L'éthique médicale: un besoin ou une mode?

### «L'éthique est à la mode»

C'est à la fin des années 1970 que le New York Times proposait déjà ce gros titre à ses lecteurs. Ce constat avait quelque chose d'inquiétant et de réconfortant tout à la fois. D'inquiétant parce que toute mode attire les esprits les moins imaginatifs, les plus prêts à suivre le courant, par conformisme, par paresse ou par snobisme. De réconfortant parce que la médecine occidentale scientifique a besoin de mesurer ses pratiques et ses progrès à l'aune de l'éthique, en raison de leur impact sur la société tout entière. Encore faut-il que l'éthique ne soit pas considérée comme un aimable passe-temps de salon mais comme une réflexion sérieuse dans laquelle les recettes toutes faites, faciles à utiliser et vite apprétées n'existent pas.

Quinze ans plus tard, l'éthique, et plus encore l'éthique biomédicale (ou bioéthique), est toujours, et même de manière plus aiguë encore, à la une de l'actualité étalée dans les médias. C'est un signe réjouissant qui démontre que les pratiques médicales ne peuvent plus, aujourd'hui, se dérouler dans une tour d'ivoire, à l'abri des regards extérieurs (comme le montre du reste également la «juridification» croissante du domaine médical). A la signification d'abord individuelle de l'acte médical s'ajoute la dimension sociale de la pratique de cet acte. Il est donc important que d'autres personnes que celles qui ont des intérêts personnels en jeu (des «vested interests» comme disent les Américains) dans une situation puissent faire entendre leur voix, non pas pour brimer les intéressés mais pour éclairer les enjeux.

Depuis les années 1970, le champ de l'éthique s'est notablement étendu et a envahi toutes les activités médicales, des plus ordinaires aux plus sophistiquées. L'éthique s'est en même temps subdivisée, notamment en éthique clinique et en éthique «normative».

L'éthique clinique fournit un cadre et une méthode d'analyse des problèmes cliniques auxquels sont confrontés quotidiennement les praticiens. Elle doit s'intégrer à la décision clinique prise par le médecin en identifiant les conduites possibles et leurs résultats probables, l'utilité de ceux-ci, les attentes liées à chaque conduite et les valeurs impliquées dans la situation à résoudre.

*When I was a young investigator,  
we did research  
on people.  
Today, we only do  
research with people*

L'éthique normative est une réflexion plus théorique sur des situations médicales typiques (recherche, transplantation d'organes, procréation médicalement assistée, diagnostic génétique, etc.) qui conduit à l'élaboration de recommandations. Le Comité consultatif national d'éthique joue, en France, un rôle très visible dans ce domaine. En Suisse, c'est la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales qui accomplit des tâches analogues; elle a publié des directives d'éthique médicale sur des questions telles que la relation médecin-patient, l'expérimentation médicale, la stérilisation, les transplantations d'organes, la procréation médicalement assistée et les tests génétiques.

Il est indéniable que la réflexion éthique a marqué la pratique médicale de ces dernières années. Pendant longtemps en effet, l'éthique médicale était restée l'apanage des médecins. Il s'agissait en réalité davantage d'éthique professionnelle, dans le sens de déontologie médicale, telle qu'on la trouve exprimée dans les codes de

déontologie des sociétés cantonales de médecine dans notre pays ou de l'Ordre des médecins en France.

Or, cette éthique-là se nourrissait toujours du serment d'Hippocrate. Comme l'a si bien montré Jay Katz (*The silent world of doctor-patient relationship*, New York, 1984; le consentement éclairé doit-il rester un conte de fées?, in *Le consentement éclairé du patient: comment briser le mur du silence*, Sion, 1994, p. 9 ss), elle était fortement teintée de paternalisme. En effet, dans l'un de ses écrits, Hippocrate enjoignait le médecin de suivre «le système de règles que selon mes compétences et appréciations je prends en considération dans l'intérêt de mes patients» et «de cacher la plupart des choses au patient (...), de donner les ordres nécessaires avec gaieté et calme, (...) sans rien révéler de la condition présente ou future du patient». De même en 1847, le premier Code d'éthique de l'Association médicale américaine (AMA) affirmait que la soumission des patients «aux prescriptions de leur médecin doit être immédiate et aller de soi. Ils ne doivent jamais laisser leur propre avis rudimentaire (...) influencer l'obéissance qu'ils prétendent à leur médecin».

Ce qui pouvait éventuellement être discuté dans une perspective thérapeutique devenait totalement insoutenable dans la recherche médicale. Il n'est dès lors pas étonnant que ce soit dans ce domaine que l'éthique ait en premier influencé les pratiques médicales, à travers des textes tels que la *Déclaration d'Helsinki* de 1964 de l'Association médicale mondiale ou les *Ethical Guidelines for Clinical Investigations* de 1966 de l'AMA, adoptées en réponse au célèbre article qui dénonçait des recherches contraires à l'éthique (Henry Beecher, *Ethics and clinical research*, 274 *New England Journal of Medicine* 1354 (1966). Ces premiers textes restaient toutefois l'œuvre de médecins. Ce n'est que plus récemment que l'éthique s'est dégagée du monopole médical et qu'elle s'appuie dorénavant sur l'interdisciplinaire.

rité. Comme le résumait pertinemment un investigateur, l'évolution du comportement des chercheurs se résume à un changement de préposition: «When I was a young investigator, we did research on people. Today, we only do research with people» (cité par Olivier Guillod, *Le consentement éclairé du patient*, Neuchâtel, 1986, p. 28).

C'est à partir de la recherche médicale (voir par exemple Dominique Sprumont, *La protection des sujets de recherche*, Berne, 1993) que l'éthique a «débordé» dans la pratique médicale courante et s'est en outre attaquée aux conséquences des révolutions biomédicales. Dans la pratique médicale, la réflexion éthique, fondée essentiellement sur les trois principes capitaux d'autonomie, de bienfaisance et de justice, appuyée par des contraintes juridiques, a réorienté la perspective médicale: la figure du paternalisme est progressivement remplacée par celle du partenariat. Des changements d'attitude de la part des médecins sont perceptibles par exemple dans les situations de fin de vie et dans l'information du patient.

L'éthique n'est pas une mode mais un besoin. Elle doit continuer d'accompagner la médecine, mieux encore, de l'imprégnier. Pour réaliser cette osmose, il est important que l'éthique devienne partie intégrante de la formation médicale.

Olivier Guillod  
Professeur de droit,  
directeur de l'Institut de droit  
de la santé, Université de Neuchâtel

# Bronchites récidivantes

Pour une diminution des exacerbations et de l'antibiothérapie

## broncho-vaxom®

Immunobiothérapie orale des infections respiratoires

**Composition:** lysat bactérien lyophilisé de: *Haemophilus influenzae*, *Diplococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* et *ozaenae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* et *viridans*, *Neisseria catarrhalis*.  
(Adultes = 7 mg par caps. Enfants = 3,5 mg par caps.)  
Pour de plus amples informations, consulter le Compendium des médicaments.



Erwachsene  
Polyvalente Immunobiotherapie des Atemwegssystems  
Adultes Immunobiothérapie polyvalente du système respiratoire  
OM 30 caps.  
Capsules Adultes/Enfants  
Boîtes de 10 et 30 capsules.

OM Laboratoires OM Meyrin / Genève

## Communiqué du Groupe Vidy Med SA

Le Groupe Vidy Med SA tient à préciser qu'il n'est pas impliqué dans un réseau de santé ou autre forme d'assurance alternative avec quelque organisation que ce soit.

Les initiatives prises par certains des médecins collaborant avec ses structures le sont à titre personnel et en tant que médecins indépendants.

Vidy Med SA  
Le Conseil d'administration



## Prochaines parutions:

N° 10/94  
14 décembre 1994  
(délai rédactionnel:  
21 novembre 1994)

N° 1/95  
15 février 1995  
(délai rédactionnel:  
23 janvier 1995)

# L'éthique médicale ne concerne pas que la recherche

Pour bon nombre de médecins, les problèmes d'éthique médicale ne concernent pas vraiment le praticien. Comme le *Petit Larousse* qui définit l'éthique médicale comme «l'ensemble des problèmes posés par la responsabilité morale des médecins et des biologistes dans leurs recherches et dans les applications de celles-ci», ils pensent qu'il s'agit là exclusivement d'une affaire de chercheurs dont l'enthousiasme scientifique doit être contenu au risque de mettre en danger le bien-être voire la vie des patients. Dans la pratique quotidienne du cabinet médical, ce risque n'existe «bien sûr» pas et chacun travaille selon sa propre éthique fondée sur sa morale personnelle. Depuis vingt ans, l'idée selon laquelle la recherche clinique doit être contrôlée pour éviter les abus a fait son chemin si bien que cette dernière se voit maintenant liée à une réglementation qui définit les bonnes pratiques d'études cliniques. En parallèle au développement de ces règlements, des commissions d'éthique veillent à ce que les droits fondamentaux des malades soient respectés. En quelques années le nombre des commissions d'éthique n'a cessé de croître. L'en-gouement est tel, qu'aujourd'hui, même les animaux ont leur commission d'éthique... En revanche, la pratique quotidienne de la médecine semble demeurer à l'écart des contraintes de type éthique en dehors des préceptes généraux de la déontologie médicale.

Ma participation au travail d'une commission d'éthique m'a définitivement convaincu de sa nécessité et je suis persuadé que la qualité de la recherche clinique s'est améliorée depuis que les protocoles d'étude sont évalués de manière critique par un groupe qui comprend autant de médecins que de non-médecins.

L'une des tâches principales des commissions d'éthique consiste à s'assurer que le patient reçoive une information complète lui permettant de faire un choix et de donner un consentement «éclairé» à l'étude qui lui est proposée. Pourquoi les principes éthiques défendus par ces commissions ne s'appliquent-ils qu'à la recherche? Pour quelle raison ne pourrait-on pas utiliser la même approche lorsqu'il s'agit de proposer un examen radiologique, une intervention chirur-

gicale ou même un traitement médicamenteux?

Les commissions d'éthique doivent aussi veiller à ce que les risques d'une investigation ne dépassent pas les bénéfices attendus et à ce que les médecins responsables disposent de toutes les compétences et de l'expérience requises au bon déroulement de l'investigation. Ces questions ne se posent-elles pas de la même manière en pratique ambulatoire? En effet, quel est le temps consacré à expliquer les risques et les bénéfices d'une intervention ou d'un traitement à un patient? Certaines études montrent, par exemple, que l'explication et la rédaction d'une ordonnance contenant plusieurs médicaments ne dépassent guère quelques minutes en pratique ambulatoire alors que dans le cadre d'une étude clinique la prescription d'une seule substance, même connue, nécessite des explications qui dépassent largement la durée d'une consultation.

La participation «active» des patients aux décisions de traitement comprenant le droit de refus ne devrait donc pas être une spécialité de la recherche clinique. Certains médecins américains ont bien compris l'importance de cet aspect puisqu'ils ont développé des programmes d'information tels que les patients puissent participer au processus de décision de prise en charge médicale. Ainsi, les patients deviennent-ils partenaires de décision au même titre que les médecins ou les partenaires payeurs. Cette approche offre aux patients une certaine

satisfaction dans la mesure où l'on respecte leurs choix. De plus, elle augmente leur relation de confiance avec les médecins même si ces derniers restent les décideurs. Sur le plan strictement médical, ce programme conduit à une amélioration des connaissances du médecin contraint de s'informer continuellement sur les données épidémiologiques et cliniques. Finalement, il semble même que cette approche permette de réduire les coûts de la médecine en diminuant les actes diagnostiques ou opératoires...

Ces exemples me confortent dans l'idée que certains grands principes d'éthique médicale tels que l'information du patient devraient être appliqués avec autant de rigueur en pratique clinique qu'en recherche. Dès lors, la qualité des soins médicaux pourrait progresser comme l'a fait celle de la recherche clinique. Certes, cela sous-entend des changements profonds dans le fonctionnement de la pratique médicale avec une revalorisation du dialogue médecin-patient aux dépens des actes médicaux. Une telle approche nécessite aussi un important remaniement du langage médical qui se doit d'être accessible aux patients.

L'enjeu est de poids. N'entend-on pas dire de plus en plus souvent que l'éthique médicale est un problème trop important pour qu'il ne concerne que les médecins? Aujourd'hui, les problèmes d'éthique médicale sortent rarement du cadre médical. Demain, il en ira peut-être tout autrement.

*Dr M. Burnier*

## Plainte déposée à l'encontre du Dr P. Vallon, président de la SVM

Des membres de la SVM avaient déposé plainte à l'encontre du président pour avoir participé aux discussions organisées par la Conférence des caisses romandes. Les plaignants évoquaient le non-respect des articles 2,21,23,27 et 46 des statuts.

Le Conseil de discipline a examiné cette plainte le 28 septembre 1994. Voici en résumé sa détermination:

**«Il nous apparaît que le président de notre société n'a pas enfreint l'esprit de nos statuts en participant à des conversations exploratoires au sujet du réseau de soins. Il n'a pas non plus engagé la SVM par ces discussions. Enfin, le recours à la CPAP (art. 46) n'a aucun caractère obligatoire.»**

Le Conseil de discipline estime donc que la plainte est non fondée.

*Comité de la SVM*

# Question rente, tout “plus” vient à point.



PRÉVOYANCE ET ÉCONOMIE FISCALE  
" LA RENTE VIAGÈRE VAUDOISE "  
UNE SOLUTION OPTIMALE

Lifepension, c'est une série  
d'atouts pour la vie.

Pour votre retraite, un revenu régulier garanti à vie pour vous assurer une existence paisible, c'est bien, mais vous souhaitez certainement davantage: des prestations garanties plus élevées, une plus grande flexibilité et plus de transparence.

Appelez-nous donc sans hésiter. Nos spécialistes vous présenteront volontiers les avantages de Lifepension:

Catherine Hayoz,  
Crédit Suisse Lausanne

**021 622 26 55**

Stéphane Treier, Banque  
Populaire Suisse Lausanne

**021 618 24 08**

Notre étroite collaboration avec les banques de CS Holding vous permet de bénéficier d'un conseil financier global, qui intègre tant les questions de placement que celles d'assurance.

LIFEPENSION - LE CHOIX INTELLIGENT.

# Ethique et psychiatrie

## Le consentement informé

Depuis 1979, le Tribunal fédéral a reconnu le principe de l'obligation de demander le consentement du patient avant tout traitement. Le médecin est tenu de donner «une information simple, intelligible et loyale concernant le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique. Sur ce dernier point, le malade doit être suffisamment renseigné sur la nature du traitement préconisé et ses répercussions possibles pour pouvoir y consentir en connaissance de cause». (Arrêt du Tribunal fédéral 105 II 284.)

Dans la réalité quotidienne, ce droit apparaît encore assez mythique et ressemble plus à «un conte de fées» comme l'a écrit J. Katz, psychiatre et psychanalyste américain, éminent spécialiste de l'éthique médicale. Cela tient sans doute à la difficulté de dissocier la question de l'information du patient d'autres questions qui en définissent le cadre tel que la communication entre médecin et patient, l'autorité du médecin ou encore le droit du patient à recevoir ou à refuser des soins.

Dans le domaine de la psychiatrie, l'exemple du trouble dépressif peut servir d'illustration à la complexité de ces questions: le patient doit être informé du fait qu'il existe plusieurs approches thérapeutiques efficaces ayant chacune leurs avantages et leurs inconvénients. Cette constatation nécessite un partage d'informations qui ouvre de nouvelles perspectives à la relation médecin-patient.

On sait qu'une dépression majeure non psychotique répond dans près de deux tiers des cas à un traitement pharmacologique bien conduit. Les inconvénients, certains effets secondaires, tout comme la nécessité de poursuivre le traitement pendant de nombreux mois, même après un premier épisode, sont bien connus. Le trouble dépressif majeur répond également, dans une proportion à peu près équivalente, à un traitement psychothérapeutique, bien que les résultats soient plus lents et il est démontré aujourd'hui que la combinaison de ces deux formes de traitement donne les meilleurs résultats à long terme, en permettant en particulier au patient de mieux faire face à un nouvel épisode de dépression.

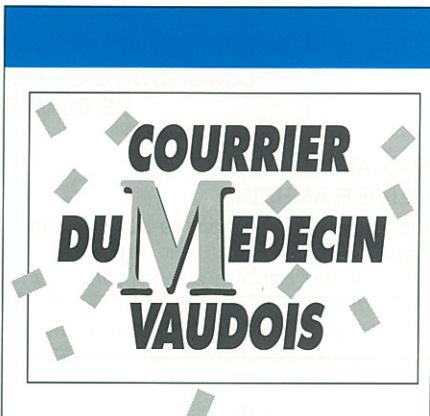
La psychiatrie ne se laisse pas facilement enfermer dans une idéologie de l'efficacité à tout prix, son objet la confrontant à la réalité de souffrances psychiques chroniques. La familiarité avec la chronicité, avec les limites des capacités curatives rend incontournable la question de l'incertitude et peut aider les psychiatres à renoncer à une position de pouvoir illusoire, et à privilégier des connaissances et une compétence spécifiques.

L'évolution vers une meilleure reconnaissance du principe d'autonomie du patient nécessite que l'on développe encore mieux certains aspects de la formation, en tenant compte de l'évolution de la relation médecin-patient, et de nouvelles représentations sociales concernant le savoir médical, la santé et la maladie.

La psychiatrie occupe une position délicate dans le champ de la médecine, au carrefour de la logique scientifique et de la logique sociale. La logique scientifique la rattache à une épistémologie qui selon Popper se résume dans l'idée qu'un énoncé ne peut constituer une connaissance que s'il est falsifiable, c'est-à-dire s'il peut être confronté aux résultats, éventuellement contraires, d'une expérimentation. L'approche sociale, quant à elle, ancrée dans le refus des utopies totalitaires, ne représente un progrès véritable que si elle s'accompagne d'un renforcement des libertés individuelles.

Professeur François Ferrero

A lire:  
 Karl Popper, *La Logique de la Découverte scientifique*, 1934, traduction française, Payot, Paris, 1973.  
 Jay Katz, *The Silent World of Doctor and Patient*, The Free Press, New York, 1984.



Organe de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

Dr Pierre Vallon, président  
 Dr Patrick Rosselot, vice-président  
 Dr D. Laufer  
 Dr Daniel Beck, trésorier  
 Dr J.-M. Mermoud  
 Dr Benoît Leimgruber  
 Professeur A. Pécoud  
 Dr Alain Meyer  
 Dr 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

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

Suisse allemande:  
 SUNERGIA (ETSA)  
 Mathieu Janin  
 Case postale 361, CH-9435 Heerbrugg  
 Tel. & Fax 071/72 57 66

### Impression

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

# AMREIN

## ORTHOPEDIE



ATELIER SPÉCIALISÉ POUR LA FABRICATION DE PROTHÈSES, APPAREILS ET CORSETS ORTHOPÉDIQUES,  
LOMBOSTATS EN TISSU, SUPPORTS PLANTAIRES, BANDAGES, BAS ET MANCHONS  
DE COMPRESSION (VARICES ET DRAINAGES LYMPHATIQUES)

MAX AMREIN  
OLIVIER AMREIN  
techniciens orthopédistes-bandagistes  
Maîtrise FA

rue de la Borde 14  
1018 LAUSANNE  
tél. 021/646 85 75  
fax 021/646 20 02

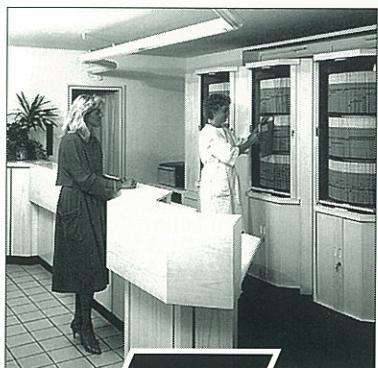
## Choisissez la sécurité au meilleur prix

La rente viagère immédiate  
encore plus avantageuse, grâce au nouveau tarif



*Nos conseillers vous renseigneront volontiers (tél. 021/348 23 29)*

*Siège : Caroline 11 - CP 288 - 1001 Lausanne*



### *votre solution*

*le classement WÄLLER  
pour vos dossiers patients et RX*

**60 % d'économie de place**  
3'000 dossiers de 3 mm sur 0,71 m<sup>2</sup>

**70 % d'économie de temps**

**100 % de sécurité**  
grâce au système d'indexation Wäller  
dossiers sur mesure



**OC** Organisation & Classements sa



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

# L'éthique médicale s'enseigne-t-elle?

*Il ne serait pas honnête de ma part de prétendre pouvoir répondre à cette question d'un point de vue objectif et neutre. Je travaille depuis dix ans dans le domaine de la bioéthique, dont six à l'Université de Genève grâce à l'appui de la Fondation Louis Jeantet de médecine. J'ai donc eu diverses occasions d'enseigner l'éthique médicale, que ce soit lors de cours à la Faculté de théologie de Genève, de séminaires interfacultaires au CHUV, ou de cours postgradués de bioéthique organisés par la Société suisse d'éthique biomédicale.*

Lorsque la question de l'enseignement de l'éthique médicale est posée, on perçoit toujours une certaine appréhension dans les milieux médicaux. En effet, derrière elle se profile immédiatement une double question de pouvoir, celle de savoir qui peut enseigner l'éthique en faculté de médecine et celle de la détermination du contenu de cet enseignement (va-t-on créer une norme «ethically correct»?). J'espère dissiper un peu ces craintes en expliquant sur quoi porterait réellement un enseignement d'éthique médicale.

Partons d'un double constat. Premièrement, il existe dans plusieurs pays des enseignements institutionnalisés d'éthique destinés aux professionnels de la santé, médecins compris. Il existe également des cours facultatifs de perfectionnement en éthique biomédicale, auxquels assistent des professionnels de la santé.

Deuxième constat, il plane un doute sur la nécessité, le bien-fondé et la pertinence d'un enseignement de l'éthique. «L'éthique n'est pas une discipline, elle ne s'apprend pas», entend-on, ou encore, «on n'en a pas besoin».

Je pense qu'on ne peut pas donner tort aux seconds sous prétexte de l'existence d'un enseignement de l'éthique. Leurs propos doivent être pris au sérieux, car l'éthique est bien un domaine très particulier qu'on ne peut pas comparer à une science ordinaire.

Il est juste de relever qu'on ne peut pas enseigner l'éthique comme la biochimie ou l'anatomie. Une grande part de ce que l'on place sous le terme d'éthique ne peut pas s'enseigner. D'abord, il y a en chacun une connaissance acquise au cours de l'éducation

et qui constitue un fond de savoir-faire moral qu'il serait inconvenant de vouloir faire apprendre à nouveau.

Ensuite, nous avons tous bâti sur ce fond de sens moral, une éthique qui nous permet de nous débrouiller, non seulement dans la vie de tous les jours, mais également dans notre vie professionnelle, relationnelle, politique, etc. En principe, face à une décision d'envergure, nous savons faire la distinction entre nos intérêts personnels et ce que réclame le bien commun. Bref, nous savons poser le problème et reconnaître la dimension éthique d'une situation. Ainsi, du point de vue pratique, pour prendre des décisions concernant notre existence, nous sommes relativement bien pourvus. Chacun, à ce niveau, est égal devant l'éthique. Chacun peut en rester là, l'éthique demeurant un «utilitaire» parmi d'autres pour mener sa vie, sans imaginer qu'il existe un autre monde de l'éthique.

Pourtant, la curiosité peut nous pousser à vouloir creuser davantage les raisons qui nous conduisent à décider dans un sens plutôt que dans un autre, à rechercher pourquoi nous attribuons tant d'importance au respect de l'autre ou au bien du plus grand nombre, plutôt qu'à nos seuls intérêts.

Tout à coup, nous avons basculé de l'autre côté du miroir. Après nous être contentés de décider selon nos intuitions morales, nous voulons découvrir les mécanismes du processus de décision, et nous entrons dans un autre monde, celui de la réflexion, du raisonnement, de la discussion et de l'argumentation.

Rapidement, nous allons découvrir que nous ne sommes pas les premiers à nous être lancés dans l'exploration de ce territoire. Celui-ci a déjà été parcouru depuis des siècles. En fait, il est déjà largement balisé, même si certaines régions sont encore marquées «terra incognita». Pour nous mouvoir dans ce monde qui s'étale devant nos yeux, un guide peut se révéler essentiel, ne serait-ce que pour aller plus vite vers ce que nous cherchons.

Il y a donc au moins deux domaines de l'éthique qui demandent des traitements différents. L'éthique pratique et l'éthique réflexive. Chacun utilise l'éthique pratique selon son sens moral et, tant que les décisions ne touchent qu'à soi-même, cela suffit pour mener sa vie.

L'éthique réflexive de son côté permet d'aller plus loin dans plusieurs directions. Elle offre la possibilité de créer un recul pour mieux comprendre les décisions prises au niveau de l'éthique pratique. Elle ouvre sur une réflexion critique concernant les décisions prises en mettant au jour les raisons qui les sous-tendent. Ensuite, elle favorise la discussion entre les diverses positions en présence au niveau de l'éthique pratique en vue de trouver une solution commune, si possible acceptable par toutes les personnes concernées. Enfin, elle développe la capacité argumentative de ceux qui participent à ce processus de réflexion.

Il devient évident que l'enseignement ne peut porter que sur l'éthique réflexive, en développant la connaissance des théories éthiques déjà développées et en concurrence, en affinant la perception des situations dans la discussion des différents points de vue et en accroissant la capacité argumentative. Un enseignement qui porte sur cette partie de l'éthique avec un accent sur les aspects méthodologiques, n'est pas en contradiction avec le fait que chacun possède un sens moral et une capacité pratique à démêler les problèmes éthiques de sa vie personnelle ou professionnelle. Un enseignement de ce type ne peut que s'appuyer sur cette capacité pratique.

L'enseignement de l'éthique médicale est avant tout de type méthodologique, dépourvu de parti pris et de valeurs à transmettre, sinon les valeurs propres à la méthode scientifique, à savoir honnêteté intellectuelle, rigueur, et ouverture d'esprit. Nous voyons par-là que le souci à propos d'un mouvement en direction d'un «penser éthique correct» n'est pas plus menaçant ici que dans d'autres disciplines. L'enseignant ne fournit pas les valeurs, mais les méthodes et certaines connaissances contextuelles qui permettent une confrontation fructueuse des valeurs des participants.

Ceux qui participent à ce type de cours affirment tirer profit dans leur pratique professionnelle des expériences d'enseignement conduites selon les critères évoqués ci-dessus.

*Jean-Marie Thévoz, maître assistant à l'Université de Genève et à la Fondation Louis Jeantet de médecine*

# Bloc-notes des Jeudis de la Vaudoise

## *Santé et exclusions (22 septembre 1994)*

Ndlr: Nous avons le plaisir de présenter une nouvelle rubrique consacrée aux Jeudis de la Vaudoise.

Il nous a paru important et utile pour le corps médical vaudois de résumer les temps forts de ces cours de formation continue.

Le premier cours de perfectionnement de la SVM de la série 1994-1995 avait pour thème «Santé et exclusions»; il était organisé par le Service de la santé publique (Dr Jean Martin), la Polyclinique médicale universitaire et les Institutions universitaires de psychiatrie. Ce thème a été traité pendant toute une journée, avec matinée à l'auditoire, suivie d'une session d'un après-midi où les participants se retrouvaient par petits groupes autour de plusieurs thèmes. Une fois n'est pas coutume, le cours était ouvert à des non-médecins, si bien qu'il a réuni environ 300 participants dont une moitié environ composée de travailleurs sociaux, actifs dans le domaine des «exclus».

Les participants ont d'abord entendu une conférence du professeur J.-P. Deschamps de Nancy, pédiatre et enseignant en Santé publique. L'orateur a montré que le terme «exclu» rassemblait maintenant aussi bien des populations de migrants que de résidents, menacés par la pauvreté. Il a rappelé ce que démontrent toutes les statistiques de santé publique, réalisées dans le monde entier: en termes de maladie, la pauvreté reste le facteur de risque dominant tous les autres, bien plus que le cholestérol ou l'hypertension... Aussi bien en Europe qu'aux Etats-Unis, les études épidémiologiques montrent que les inégalités sociales, à l'origine des inégalités face au recours aux soins, se sont ag-

gravées durant ces dix dernières années. Le professeur Deschamps a donc plaidé pour que tout système de santé tienne compte de cette aggravation progressive de la situation et tente, par tous les moyens disponibles, de la corriger.

L'équipe de la PMU a présenté le parcours et les caractéristiques d'une catégorie d'«exclus», vus fréquemment à sa consultation: les requérants d'asile. Le Dr P.-A. Raeber, de l'Office fédéral de la santé publique, a expliqué que les requérants étaient soumis à un examen médical immédiatement à leur entrée en Suisse, de là, tous les sujets chez qui on détecte un problème de santé sont référés à des médecins traitants ou à des polycliniques proches des centres d'hébergement, à l'intérieur du pays. Le cas présenté, adressé à la PMU, posait le problème d'un Mantoux fortement positif découvert à l'entrée en Suisse: le Dr J.-P. Zellweger (PMU) a alors rappelé l'attitude devant les différentes présentations de la tuberculose. La Dr H. Decrey (PMU) a montré les résultats d'une étude visant à mieux connaître les particularités de la consultation médicale avec les requérants d'asile, s'intéressant aux modes de recours aux soins, aux types de pathologies et à l'interaction médecin-malade.

Le Dr J. Besson de la Polyclinique psychiatrique B a rappelé les bases de l'anamnèse psychiatrique et la façon dont les praticiens devraient employer la classification DSM-3-R afin d'obtenir une image la plus complète possible des troubles psychiatriques de leurs patients. Il a montré les difficultés d'adapter ces schémas pour des patients qui non seulement parlent une langue différente mais vivent dans une culture où le vécu de la maladie est souvent complètement différent. Malgré cela, le Dr Besson a observé que les diagnostics établis selon cette méthode classique ne sont guère différents chez les patients migrants consultant la Polyclinique psychiatrique universitaire B que dans la population locale.

En fin de matinée, les participants ont eu la chance d'entendre un exposé du professeur Tobie Nathan, psychanalyste parisien, considéré comme un

des chefs de file de l'ethnopsychiatrie. Le professeur Nathan a parlé de son expérience de la médecine indigène, aussi bien sur le terrain en Afrique qu'à Paris, où il travaille dans un centre recevant beaucoup de migrants souffrant de pathologies psychiatriques. Le professeur Nathan a rappelé le fait que la pathologie psychiatrique chez le patient africain est parfois vécue par l'entourage comme le signe d'un contact avec «l'autre monde»: le patient gagne alors la considération du groupe qui l'entoure, mêlée d'envie et de crainte. L'orateur a développé sa réflexion jusqu'à mettre en question la méthode occidentale d'investigation déductive qui, souvent, tend à isoler l'individu de son groupe. A l'inverse, la méthode traditionnelle, magique, est souvent employée pour recréer un lien d'appartenance entre le sujet et son groupe. La démarche du professeur Nathan a ainsi conclu de façon saisissante cette réflexion sur «l'exclusion».

A. P.

### **CABINET MÉDICAL à Lausanne-Montchoisi**

de 7 pièces, environ 133 m<sup>2</sup>, partiellement agencé et aménagé, pas de reprise, pour date à convenir, avec caves, balcon et jardin privé. Loyer Fr. 2350.- + charges. Parc, garage et chambres sur demande. Possibilité d'obtenir un logement contigu. Tél. 021/312 33 62. Gérance Jean Bucher, Lausanne.

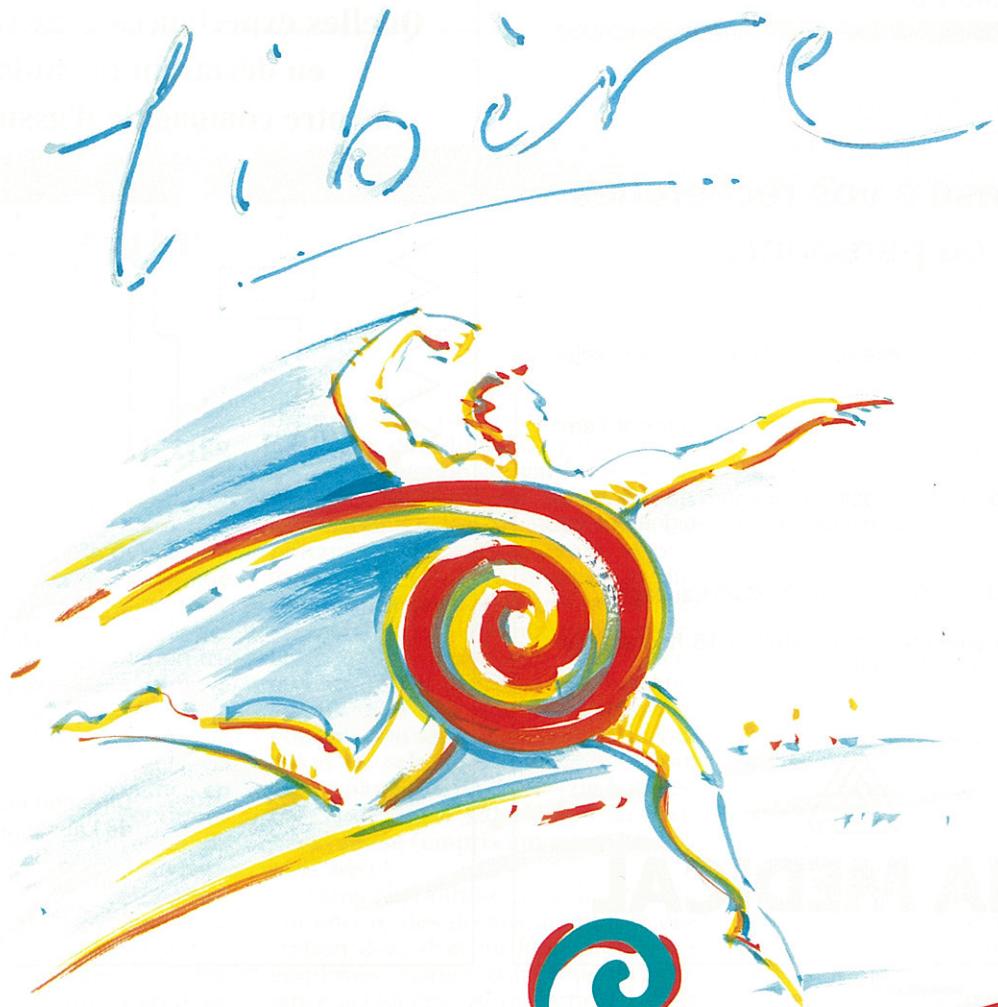
Pour le 1<sup>er</sup> janvier 1995, médecine interne FMH cherche

### **assistante médicale**

au centre de Lausanne.

Secrétariat, accueil, ECG, Rx standard et un peu de labo.

Faire offre avec CV et prétentions de salaire sous chiffre CM 151094 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.



# Axofide®

Admis par les caisses-maladie

Propionate de fluticasone  
... dès le début

élargit les possibilités  
des stéroïdes inhalés dans l'asthme bronchique

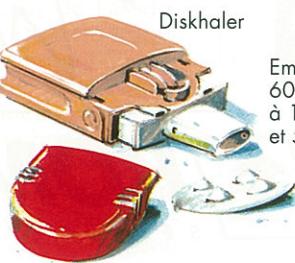
Nébuliseur-doseur

contenant 120 inhalations  
à 50 µg, 125 µg et 250 µg



Diskhaler

Emballage de disks,  
60 doses unitaires  
à 100 µg, 250 µg  
et 500 µg



**Glaxo**

Postfach  
3322 Schönbühl/Bern  
Telefon 031-859 61 00

Pour d'autres informations, veuillez consulter  
le Compendium Suisse des médicaments

**Allenburys**  
- a Glaxo company

## Le spécialiste des professions médicales

Consultant du secteur médical hospitalier et leader dans ce domaine, **ADIA MÉDICAL** est

### la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

Rapidité, compétence, liberté de choix dans les solutions proposées.

Nous vous libérons des contraintes inhérentes à l'embauche du personnel.

N'hésitez pas à nous contacter au numéro de téléphone 021/311 13 13. Nos conseillers vous renseigneront volontiers.

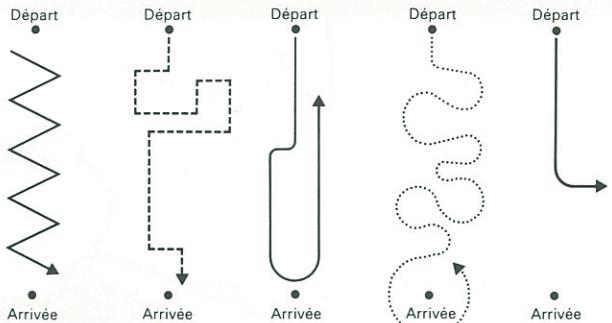
**ADIA MÉDICAL**, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne.

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 heures, service de garde le week-end (Bip).



## ADIA MEDICAL

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



**winterthur**

De nous, vous pouvez attendre plus.

Direction régionale de Lausanne :  
Avenue Benjamin-Constant 1  
1002 Lausanne  
Téléphone 021/319 51 11

# Suzuki

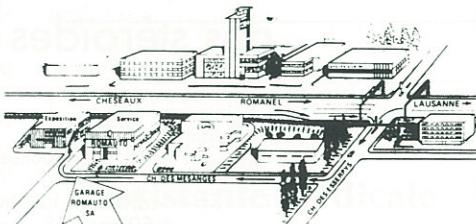
LE TEMPS D'UN ESSAI

**Fr. 27'390.-**

Suzuki VITARA Cabriolet JLX+PP 8V  
3 portes, 1590 cm<sup>3</sup>, 80 ch (DIN), 140 km/h.  
5+5 vitesses (avec boîte de démultiplication).  
Consommation: 7,7 l route, 9,6 l ville, 8,7 l mixte.

**Fr. 23 900.-**

Superconditions  
ROMAUTO  
Filiale de  
l'importateur



**ROMAUTO**  
SERVICE CLÉ EN MAIN

VENTE  
GARAGE  
CARROSSERIE

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

# Courrier

## Secret professionnel et assurance accidents obligatoire (LAA)

L'édition n° 5 du mois de mai du *Courrier du Médecin vaudois* a donné l'occasion de connaître l'avis de M. le Dr Jean-Rodolphe Chioléro sur le secret professionnel dans la relation tripartite: médecin, patient et assurance maladie.

Pour que soit connu le point de vue du principal assureur accidents, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), nous voudrions compléter cette opinion en nous exprimant sur les trois points suivants: devoir de renseigner, secret de fonction et transmission des documents.

1. *a)* La Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) ne contient aucune disposition contraignant expressément le personnel médical au devoir de renseigner l'assurance. *b)* L'article 47, alinéa 1 LAA, non seulement permet aux assureurs LAA, mais les oblige à établir le plus clairement possible les circonstances dans lesquelles les lésions annoncées se sont produites. *c)* Au sens de l'article 53, alinéa 3 de l'Ordonnance sur l'assurance accidents (OLAA), lorsqu'un patient souhaite bénéficier de prestations, il accepte tacitement de donner au médecin l'autorisation de communiquer à l'assureur les constatations médicales, le diagnostic, le pronostic, etc. *d)* Selon l'article 55, alinéa 1 OLAA, l'assuré doit donner tous les renseignements nécessaires et tenir à disposition les pièces, en particulier les rapports médicaux, conclusions d'expertises, radiographies, etc. Il doit autoriser les tiers à délivrer de tels documents.

Par conséquent, le personnel médical est autorisé à transmettre toutes ses constatations à l'assureur, l'assuré ne pouvant pas se soustraire à son devoir de communiquer tous les renseignements nécessaires avec exactitude.

D'autre part, le devoir de renseigner résulte du système du tiers payant – trop souvent oublié d'ailleurs! – appliqué dans l'assurance accidents obligatoire.<sup>1</sup> L'assureur ne peut honorer les factures des médecins et autre personnel soignant que s'il acquiert la conviction que le traitement est conforme aux principes d'économie

prévus à l'article 54 LAA.<sup>2</sup> Pour agir dans ce sens, l'accès aux documents médicaux doit donc être garanti.

2. L'obligation de garder le secret constitue le corollaire du devoir de renseigner. Or, la CNA attache une importance toute particulière à la protection de la sphère privée. Les dispositions légales sont très strictes et l'article 102 LAA astreint toutes celles et ceux – personnes concernées qu'elles soient médecin ou personnel administratif – à une observation rigoureuse du secret de fonction. La violation de celui-ci est passible – pour les employés de la CNA – de la peine prévue à l'article 320, alinéa 1 du Code pénal suisse (emprisonnement jusqu'à trois ans).<sup>3</sup>

Dans l'hypothèse où le lecteur aurait encore des doutes quant à la disposition dont doivent faire preuve les employés chargés d'appliquer l'assurance accidents, citons l'article 6 de la Convention passée entre la Fédération des médecins suisses et les assureurs selon la LAA:

*En vertu du secret qu'il est tenu d'observer à tous points de vue, le personnel des assureurs ne peut utiliser les renseignements contenus dans les certificats et les rapports médicaux, qu'aux seules fins de l'assurance accidents obligatoire.*

3. Qu'en est-il de la communication des informations médicales au personnel administratif?

Dans la pratique de l'assurance maladie et de l'assurance privée – à laquelle se réfère manifestement l'article 75 du Code de déontologie de la Société vaudoise de médecine – les données médicales doivent être transmises à l'administration par l'entremise du patient ou du médecin-conseil de la caisse ou de l'assureur auquel il est rattaché. Cette exigence – contestée par certaines caisses maladie – n'existe pas dans la Loi sur l'assurance accidents: l'obligation de renseigner de l'assuré est telle qu'elle autorise de facto le médecin à informer directement l'assureur LAA. Ce faisant, le médecin ne court juridiquement aucun risque et nul ne saurait lui reprocher de violer le secret professionnel institué par le Code pénal suisse et la Loi sur la Santé publique. En matière d'assurance accidents obligatoire, aucune disposition légale ne saurait étayer valablement pareille accusation.

Par souci d'objectivité, nous le relevons, d'aucuns pensent que le personnel administratif ne devrait pas être le destinataire de fait de la transmission des données médicales.<sup>4</sup> Cependant, en pratique, et cela se comprend aisément, il est hors de question qu'un médecin-conseil ouvre le courrier lui-même, traite les données sans secrétaire et les classe sans aide. Il en va d'ailleurs de même du médecin traitant à son cabinet! C'est pourquoi, depuis bien des années, et sans qu'ils aient eu à le regretter d'une quelconque manière, le corps médical et les établissements hospitaliers de toute la Suisse, nous communiquent pour la plupart directement renseignements, certificats et rapports, dont nos services ont besoin pour traiter les cas conformément à la loi. Nous leur en sommes reconnaissants.

Consciente des divergences de vue pouvant subsister pour des cas limites, notre institution suggère volontiers l'envoi de documents aux médecins-conseils, sous pli fermé et confidentiel, lorsqu'il est indiqué de protéger des données personnelles «sensibles» dans quelques rares cas particuliers.<sup>5</sup> Une telle façon d'agir est réservée aux situations qui sortent de l'ordinaire et justifient un traitement d'exception. Celui-ci ne pourrait, quoi qu'il en soit, pas être garanti si «tous» les documents nous parvenaient sous pli fermé et confidentiel!

Enfin, loin de toutes considérations juridiques, gardons à l'esprit la nécessité d'être rationnels et efficaces: c'est une question de bons sens! Il en va aussi du coût de l'assurance accidents et en définitive des primes payées par les patients.

En conclusion, nous sommes d'avis que le secret de fonction auquel est soumis le personnel de la CNA offre aux médecins et patients une protection efficace et suffisante garantie par une législation fédérale spécifique. Sur le plan légal d'une part, et d'une manière générale d'autre part, rien ne s'oppose par conséquent à l'envoi de rapports médicaux directement à la CNA sans autre précision. Il est entendu que des situations particulières peuvent faire exception.

Claude Dotta  
Lic. en sciences économiques  
Chef de service, CNA, Lausanne

## Bibliographie

<sup>1</sup> «Die rechtliche Stellung der Medizinalpersonen im Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981». Dr. iur. Thomas A. Bühlmann.

<sup>2</sup> «Limites du traitement dans l'assurance accidents obligatoire (LAA)». *Courrier du Médecin vaudois*, numéro 7, août 1992. Claude Dotta.

<sup>3</sup> «L'obligation de garder le secret selon la LAA». *Bulletin CNA*, octobre 1986/26. R. Wipf, avocat.

<sup>4</sup> «Le secret médical et le certificat d'arrêt de travail». *Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle*, fascicules 5 et 6 de 1992, pages 243 à 267 et 328 à 351. Jean Emmanuel Rossel, avocat.

<sup>5</sup> «Rapports d'hospitalisation à l'intention de la CNA». *Informations médicales de la CNA*, n° 61, novembre 1988. Eric W. Ramseier, médecin.

Cette promesse me permet d'enviser la maladie et les malades avec des yeux nouveaux. J'aime me rappeler dans mon travail l'aphorisme d'Amboise Paré qui figure en bonne place dans l'un des auditoires du CHUV «Je le pansai, et Dieu le guérit».

Dr P. Meylan  
Le Sentier

«légère» pour un programme se targuant d'être sérieux et qui bien sûr ne tournera pas une fois chargé dans l'ordinateur.

J'ai dû donc passer à la casserole qui se soldera par une facture de 422 fr. 50 pour le «temps d'intervention et de frais de déplacement». Cherchons l'erreur: la disquette envoyée soit-disant complète ne contenait que les 14 premiers fichiers du programme, le reste des fichiers étant réparti entre mes disquettes de sauvegarde (15 fichiers) et surtout 38 fichiers manquant. J'avais donc reçu qu'une partie du *programme complet* (67 fichiers), ce qui a permis à notre brave entreprise de pratiquer l'intervention «en urgence» et de se remplir les poches en profitant de l'ignorance informatique du médecin naïf qui dirait encore «merci, vous m'avez enlevé une belle épine du pied, qu'est-ce que je deviendrais sans vous».

En résumé, car je passe sur quelques autres pratiques «croustillantes» de cette entreprise où l'amateurisme devient flagrant, je pense que les futurs candidats médecins en pratique ambulatoire doivent se montrer vigilant face à certaines entreprises d'informatique médicale, même si elles vous présentent un solide dossier sur leurs antécédents. En effet, dans un domaine où les progrès sont rapides, je pense que certaines «petites entreprises» comme celle que je n'ai pas nommée essaient malheureusement de survivre par des moyens que l'on peut honnêtement qualifier d'abus en vivant sur un programme devenu obsolète, et n'ayant pas les moyens intellectuels et/ou financiers de suivre le progrès.

On a finalement le sentiment de se trouver face à une entreprise ayant pris son essor il y a quelques années en créant un programme honnête pour l'époque, mais qui se trouve actuellement dans l'incapacité de jouer son rôle: proposer de nouvelles versions adaptées au progrès (rapide je le conçois) et qui s'accroche, comme à une bouée de sauvetage, à son pool de clients (anciens?) en multipliant les interventions de maintenance, un peu comme un poisson pris dans un entonnoir. C'est assez pitoyable et tout à fait le reflet de notre époque, mais de là à jouer sur la crédulité des gens, il y a, il me semble, un pas à ne pas franchir.

Il faut savoir enfin que la FMH propose des systèmes autrement plus performants et qu'il existe un club d'informatique à la SVM, la solution peut sembler donc simple. Mais comme disait l'autre: «Celui qui le connaît n'en parle pas, celui qui en parle ne le connaît pas.»

Dr Sven Curchod

## CNA et rapport médical initial: changement de pratique!

Une récente analyse interne a démontré que la plupart des accidents peuvent être réglés à la CNA sans rapport médical. Par conséquent, dès le 1<sup>er</sup> avril 1994, les rapports médicaux initiaux ne sont plus demandés dans tous les cas. La formule de rapport n'étant plus envoyée directement par l'employeur, la CNA limite ses requêtes à des situations choisies et bien précises. Ce faisant, elle souhaite alléger le travail administratif des médecins et, à défaut de rapport médical initial, les invite à mentionner le diagnostic sur la note d'honoraire.

Cette pratique est similaire à celle déjà adoptée pour les accidents «bagatelles».

C. Dotta

## Dieu et les Médecins

C'est dans l'Evangile de Jean que nous pouvons trouver la réponse du Christ aux deux sœurs de Lazare qui envoyèrent quelqu'un dire à Jésus: «Seigneur, ton ami est malade.» Lorsque Jésus apprit cette nouvelle, il dit: «La maladie de Lazare ne le fera pas mourir; elle a pour but de montrer la puissance glorieuse de Dieu et doit servir à manifester la gloire du Fils de Dieu» (Jean 11:3-4). Et plus loin, Jésus dit: «Je suis la résurrection et la vie; celui qui croit en moi vivra même s'il meurt; et celui qui vit et croit en moi ne mourra jamais. Crois-tu cela?»

## A propos de gestion informatique d'un cabinet médical

Le but de ce courrier est de sensibiliser, les futurs candidats à l'ouverture d'un cabinet médical désirant acquérir un système de gestion informatique spécialisé, à certaines pratiques que l'on pourrait qualifier de scandaleuses. Le problème est qu'en général un médecin, qui a autre chose à faire, ne connaît rien à ces moyens modernes proposés sur le marché, ce que certains petits «malins» ont bien compris.

Je ne citerais pas de nom, mais je décrirais simplement le mode de fonctionnement d'une entreprise privée spécialisée dans le domaine, située dans la périphérie lausannoise. J'ai la curieuse impression (ainsi que la preuve sur le papier) que l'unique but de cette «boîte» est de se faire de l'argent sur la crédulité des médecins en court-circuitant l'offre par la dépendance. Le système est simple: vous vendez un produit au prix maximal puis vous mettez la corde au pied (ou au cou c'est selon) par ce qu'on appelle le service après-vente.

Parlons concret: après 18 mois de loyaux services, mon ordinateur est tombé en panne (problème de disque dur), c'est normal, ça n'est qu'une machine. Heureusement que par passion, générosité et relations, celui-ci a survécu à son infarctus, et que de plus il s'est retrouvé plus performant. Pourtant, et c'est là que l'abus commence, il ne me manquait alors plus que le fameux programme «spécialisé» pour pouvoir tourner en harmonie. L'ayant pratiquement payé 7000 francs, je me suis étonné de ne pas en posséder une copie (comme tout programme acheté dans le commerce). Après moult paraboles, le «patron de cette boîte» accepte enfin de me fournir ce qui me revient de droit: une copie du *programme complet*. Je reçois alors une disquette qui me semble curieusement

# Communiqués

## Une sécurité illusoire

Une exposition itinérante suisse sur le thème de l'exploitation sexuelle des enfants aura lieu à Lausanne, du 4 au 17 novembre 1994, dans les locaux de Tir Groupé, 1, place Arlaud. Celle-ci est organisée par le Bureau vaudois de l'égalité entre les femmes et les hommes, et le délégué vaudois à la Prévention des mauvais traitements, M. G. Glatz, en collaboration avec un groupe de travail pluridisciplinaire.

Cette exposition, créée par trois spécialistes de l'Association pour la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants (Limita), a été conçue comme un appartement. «C'est là, justement où elles devraient se sentir en sécurité, à la maison ou en d'autres endroits familiers, que la plupart des fillettes sont abusées.» Dans les différentes pièces de l'appartement, les causes de la violence sexuelle et les connaissances acquises sur ce thème sont présentées. La situation des garçons abusés est également abordée. L'accent a été mis sur les conséquences de l'abus sexuel, les possibilités pour les victimes de guérir de telles expériences, ainsi que sur l'attitude des abuseurs. On y trouve en outre une information sur la prévention.

L'objectif de cette exposition est d'informer, de sensibiliser, de briser le silence et les tabous. Elle est destinée à tout public, adultes et jeunes dès 16 ans, et aux professionnels du domaine social, médical, juridique et pédagogique. L'exposition a cependant le mérite de susciter des discussions, des débats, des questions et des confidences.

Dans le cadre de l'exposition, parmi d'autres animations, le Dr Maurice Hurni présentera le mercredi 9 novembre à 20 h. 30, une conférence-débat sur «La relation abusive», destinée en priorité aux différents professionnels confrontés dans leur pratique aux problèmes de la maltraitance sexuelle.

*Pour le groupe de travail  
D' L. Guidoux*

### La relation abusive

Qu'est-ce qu'un abus envers un enfant? Quel comportement, quel geste peut-il être qualifié d'abusif? De quel abus d'autorité parle-t-on? Peut-on abuser d'adultes? C'est, à notre avis, dans la compréhension de cette rela-

tion que résident quelques-unes des clés des multiples interrogations qui surgissent depuis que les incestes, abus sexuels et maltraitances se sont révélés dans leur incroyable fréquence et cruauté. Ces actes en effet ne sont que la manifestation concrète d'une relation abusive. La séduction et la violence en sont les moteurs. Le chantage, la manipulation, la confusion, l'humiliation ou la falsification, les outils.

Ces relations abusives sont meurtrières; ce n'est pas trop de le dire ainsi, puisque de plus en plus, c'est le terme de survivant qu'on emploie pour en désigner les victimes. Celles-ci s'en cachent en général, tentent souvent d'oublier et leurs plaintes ne sont pas forcément de celles qui émaillent la chronique des faits divers ou des manchettes de journaux. C'est plus souvent vers nous, médecins, thérapeutes, que ces victimes, enfants ou adultes, se tournent; ce sont nos cabinets qu'elles hantent, quêtant à travers des plaintes somatiques aberrantes ou psychiques chroniques une reconnaissance véritable de la violence subie. Chez ces victimes, c'est le corps qui, depuis longtemps, a pris le relais d'un psychisme mis hors circuit par la souffrance et c'est sur lui qu'elles vont baser leurs multiples plaintes, souvent déroutantes:

abus médicamenteux, douleurs abdominales, sexuelles, corps perçu comme trop gros, trop maigre, avec la rage d'en changer à volonté les contours; ou encore comportement suicidaire et prises de risques inconsidérés; ou procréation impossible et recherche «toxicomaniaque» d'enfant. Cet enfant, c'est parfois même malheureusement lui qui va prendre le relais de cette violence et c'est à son encontre que vont être formulées des demandes intempestives de soin (comme des interventions médico-chirurgicales sollicitées sans raison avec insistance).

Et c'est là qu'apparaît l'un des aspects d'une filiation dramatique, révoltante, qui fait inéluctablement de ces victimes d'abus de futurs abuseurs, comme, là encore, le confirme la statistique.

Dans un tel contexte, la compréhension de la relation abusive, ou perverse, prend un relief particulièrement important. Ce n'est que dans la mesure où elle nous sera perceptible chez nos patients, mais peut-être aussi dans notre environnement institutionnel ou politique, que nous n'en serons plus les complices et que nous pourrons peut-être en freiner, si ce n'est en interrompre tout à fait, les effets dévastateurs.

*D' M. Hurni*

### ASSURÉS DANS UNE SITUATION TRÈS AISÉE (ARTICLE 22, AL. 2, LAMA)

Le Conseil d'Etat a revu les limites de revenus et de fortune déterminant le cercle des assurés dits «dans une situation très aisée», comme suit:

1. **Revenu annuel** (chiffre 25 de la dernière déclaration d'impôt):
 

a) personnes seules	dès Fr. 75 000.-
b) couples mariés ainsi que personnes seules avec un enfant mineur, en apprentissage ou aux études, dont elles assument l'entretien	dès Fr. 150 000.-
cette limite est augmentée de Fr. 10 000.- par enfant mineur, en apprentissage ou aux études dont l'assuré assume l'entretien.	
2. **Fortune** (chiffre 44 de la dernière déclaration d'impôt):  
au revenu net des assurés doit être ajouté, le cas échéant, le 1,5% de la part de fortune qui dépasse Fr. 400 000.-

Pour mémoire, seuls ces assurés sont exclus de la protection tarifaire prévue dans la convention ambulatoire FVCM-SVM. Le *Tarif d'Usage privé* de la SVM peut, dans ce cas, être utilisé.

Pour être en mesure d'appliquer cette clause, le médecin doit vérifier la situation fiscale du patient auprès de la Commission des impôts du domicile de ce dernier. Cette demande doit être faite par écrit.

## OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD

En liaison avec les autorités cantonales vaudoises, l'Assurance invalidité fédérale met en place une nouvelle organisation regroupant ses divers services.

Dans ce cadre, l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud souhaite engager trois, éventuellement quatre

### médecins

#### Définition des postes:

médecin-conseil des organes de décision répondant pour les questions médicales envers l'Office fédéral des assurances sociales, formateur interne

En outre, il sera chargé de la liaison avec les médecins traitants, services hospitaliers, etc. et de l'information auprès du corps médical

#### Profil souhaité:

médecine générale, médecine interne (médecine du travail, rhumatologie, par ex.), psychiatrie, pédiatrie

#### Occupation:

30 à 50% d'un horaire de 42 h. 30 hebdomadaires

#### Lieu de travail:

Clarens puis Vevey dès le 1<sup>er</sup> trimestre 1996

**L'engagement interviendra dès le 1<sup>er</sup> janvier 1995.**

#### Offres et renseignements:

Alain Porchet, directeur  
Office régional de l'assurance invalidité  
Parc-de-la-Rouvrerie 3  
1018 Lausanne  
Tél. 021/646 16 41 – Fax 021/646 12 13

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



L'agence **JAGUAR** du client exigeant



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

***Au vu de son succès grandissant et dans le cadre de son expansion, le Centre Médical de Vidy offre à louer dans immeuble neuf à la route de Chavannes 11a, à Lausanne:***

Cabinets médicaux équipés (env. 90 m<sup>2</sup>) selon modèle en fonction depuis plus de deux ans avec possibilités également d'aménagement de surfaces au gré du preneur.

**Le groupe Vidy Med** propose selon besoins nombreuses prestations paramédicales et services tels que:

- permanence téléphonique/réception/secrétariat médical
- réseau informatique performant
- équipements communs (radiologie, laboratoire)
- gestion administrative et comptable, service de facturation et contentieux
- service de physiothérapie et tests médico-sportifs
- magasin d'articles médico-sanitaires, technicien en orthopédie

*En cas d'intérêt, prenez contact pour de plus amples renseignements ou une visite auprès de **Vidy Med SA**, Ph. Debétaz, adm.-délégué, route de Chavannes 11, Lausanne, téléphone: 021/ 622 88 88.*

Association suisse romande de chirurgie cœlioscopique (ASRCC)  
III<sup>e</sup> Symposium  
18 novembre 1994

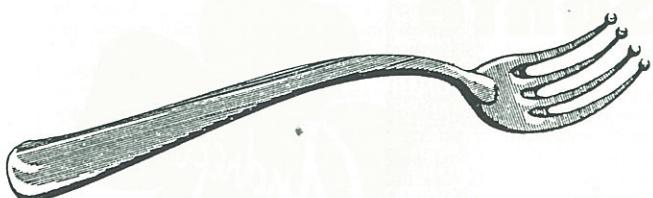
## *La formation, l'aspect économique et la responsabilité médico-légale en chirurgie cœlioscopique*

Hôtel Beau-Rivage-Palace  
17-19, place du Port,  
tél. 021/613 33 33  
Lausanne

### Programme Vendredi 18 novembre 1994

Matin:	Après-midi:
8 h. 30 Inscription	14 h. 30 Assemblée générale de l'ASRCC (réservée aux membres)
9 h. Bienvenue	15 h. Pause et visite des stands
9 h. 05 Session I	15 h. 15 Session III
La formation en chirurgie cœlioscopique	La responsabilité médico-légale en chirurgie cœlioscopique
<i>Expériences des différentes régions</i>	
Président:	Présidents:
Professeur P. Testas (Paris)	Professeur J. Donnez (Bruxelles) et Professeur B. Rusconi (Lausanne)
Professeur J. Donnez (Bruxelles), Professeur G. Buess (Tübingen), Dr A. Scatizza (Lugano), Dr J. Dequesne (Lausanne)	Dr J.-F. Gigot (Bruxelles): <i>Lésions des VBP durant la cholécystectomie cœlioscopique: étude multicentrique belge</i> Professeur P. Testas (Paris): <i>Risque médical, la cœlioscopie et la jurisprudence</i> Dr F. Pierre (Tours): <i>Les implications médico-juridiques de la chirurgie cœlioscopique</i>
10 h. 45 Pause et visite des stands	17 h. Fin
11 h. 15 Session II	
L'aspect économique de la chirurgie cœlioscopique	
Présidents:	
M <sup>e</sup> Ph. Pidoux (Lausanne) et Professeur P. Testas (Paris)	
Professeur G. Samama (Caen): <i>Comparaison du coût direct de la cholécystectomie par laparotomie et par cœlioscopie</i>	
Dr A. Scatizza (Lugano): <i>Coût de l'hystérectomie cœlio-assistée</i>	
Dr E. Rochat (Lausanne): <i>Point de vue du médecin-conseil d'assurance</i>	
13 h. Repas	
Inscriptions auprès du Dr Jean-Marc Lambercy, 9, av. Victor-Ruffy, 1012 Lausanne. Tél. 021/653 57 84. Fax 021/653 57 86	

## Fourchette de sûreté.



(Fig. 23) Fourchette de sûreté.  
Par son absence de pointes, elle est particulièrement recommandée aux enfants.

**E**n médecine comme en infections miracles aux faux problèmes. Seulement une réponse optimale aux problèmes identifiés grâce à un diagnostic précis. Le logiciel Medical Concept de Visio Informatique est de celles-là. Utilisable sur Apple Macintosh™ comme sur IBM PC, il est le fruit d'une étroite coopération avec des médecins de diverses spécialisations. Il permet la gestion globale d'un cabinet médical (fichiers-patients, comptabilité, traitement de texte, statistiques, dossiers médicaux, etc) et est d'ores et déjà utilisé quotidiennement par plus de 70 cabinets.



6, Pass. de la Matze, 1950 Sion - Tél. 027/23 11 66, Fax 22 28 43

# Société suisse des médecins homéopathes

## COURS D'HOMÉOPATHIE

Pour médecins et étudiants en médecine.  
Cours d'introduction: 4, 5 et 19 novembre 1994  
Fr. 400.- (étudiants Fr. 200.-)

Renseignements: Ecole suisse romande d'homéopathie uniciste  
Dr R. Ney 1092 Belmont  
Tél. 021/728 65 65 Fax 021/729 79 40

## LE CENTRE AUTOMOBILISTE JAN

À LAUSANNE - ROMANEL - EPALINGES - VEVEY  
UNE ENTREPRISE FAMILIALE 100% VAUDOISE



### AGENCES PRINCIPALES

JAN S.A. TOYOTA - LEXUS  
Rue du Maupas 18, 1004 LAUSANNE

JAN S.A. TOYOTA NORD  
Rte Croix-Blanche 1B, 1066 EPALINGES

CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA  
Ch. des Mésanges 2, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

JAN S.A. VEVEY TOYOTA  
Rte de Châtel 16, 1802 CORSEUX s/VEVEY

JAN-AUTOS S.A. BMW  
Petit Rocher 6, 1004 LAUSANNE

CILO S.A. CENTRE DE DISTRIBUTION  
CHRYSLER-JEEP, SUBARU 4WD,  
Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

CILO 2 S.A. CHRYSLER-JEEP  
Pré-du-Marché 40, 1004 LAUSANNE

CILO S.A. VEVEY CHRYSLER-JEEP  
Rte de Châtel 16, 1802 CORSEUX s/VEVEY

GRAND MARCHÉ DES OCCASIONS  
GARAGE DE MONTETAN S.A.  
Ch. des Avelines 6, 1004 LAUSANNE

CARROSSERIE DE ROMANEL  
Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 646.19.21

Tél. 021 / 784.36.46/47

Tél. 021 / 648.11.31

Tél. 021 / 921.02.31

Tél. 021 / 626.00.28/29

Tél. 021 / 648.38.83

Tél. 021 / 647.50.55

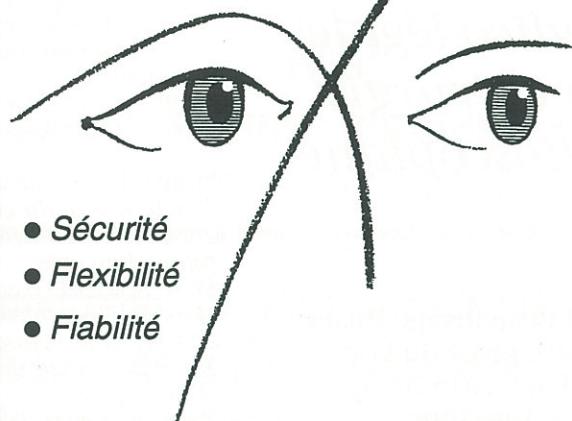
Tél. 021 / 921.02.31

Tél. 021 / 625.07.07

Tél. 021 / 647.11.62/63

Adhérez au  
contrat collectif  
de la SVM

Cap sur l'avenir...



### ASSURANCES-MALADIE

INDIVIDUELLES  
ET COLLECTIVES



ASSURANCE EN CAS DE MALADIE ET D'ACCIDENTS

Contactez notre collaborateur:  
Laurent FAVRE - Tél. 021/791 11 41

## Hydroculture = Santé de vos plantes

La meilleure formule pour maintenir  
la qualité et l'hygiène de vos décos.



Gardencentre ASSENS Route cantonale Lausanne-Yverdon Tél 021/881 25 81

# Calendrier médical vaudois

Période du 24 octobre au 16 décembre 1994 – N° 9/94

## Lundi 24 octobre

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Dr C. Platter-Zybeck (Londres): «Développement de nouvelles thérapies pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301. – Dr M. Klay, Dr B. Burnand, privat-docent: «Suivi deux ans après fracture de hanche.»

## Mardi 25 octobre

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon, hôpital. – Dr G. Nicolet-Châtelain: «Nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques en pneumologie.»

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie, rhumatologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr Ch. Frigerio: «Sclérodermie avec atteinte pulmonaire.»

16 h.: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – Dr F. Gomez, privat-docent: «Le prolactin pendant la grossesse et l'allaitement: histoire naturelle, surveillance et traitement.»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires 301, BH 10, CHUV. – Drs F. Gomez et M. Aubry: «Hyperprolactinémie et hémodialyse périodique.»

18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. – Hôpital d'Yverdon, salle de conférences, 3<sup>e</sup>. – Drs A. Zwahlen et J.-F. Schmid: «Les cas du praticien.»

## Mercredi 26 octobre

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Drs J.-F. Enrico et A. Mihaescu: «Dyspnée aiguë avec nodules sous-cutanés et du sein.»

12 h. 45: Colloque de l'Hôpital de zone de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – Dr F. Levi: «Cancer et alimentation.»

16 h. 30: Colloque de l'Institut universitaire romand de santé au travail. – Salle de colloques de l'institut, rue du Bugnon 19, Lausanne. – Dr C.-K. Huynh: «Aspects analytiques du dosage des nitrosamines en hygiène du travail.»

## Jeudi 27 octobre

9 h.: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire Roux, CHUV. – Professeur R. Darioli: «Les dédales de l'assécurologie.»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences, entrée C3, rue du Bugnon 27, Lausanne. – Dr Graeme Milligan (Glasgow): «Palmitoylation of G-proteins.»

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur C. E. Egler (Bonn): «Surgical treatment of epilepsies: diagnostic problems and results.»

17 h. 30: Colloque ORL. – Colloque interrôle Lausanne-Berne. – Inselspital, Berne. – Professeur B. Luboinski (Villejuif): «Carcinome de l'hypopharynx: possibilités actuelles de traitement.»

18 h. 30: Colloque de la Braye. – Hôpital de Payerne, grande salle de réunions. – Drs M. Depatton: «Ischémie critique des membres inférieurs.»

## Vendredi 28 octobre

14 h. 15-15 h. 45: Conférence du SUPEA. – Salle de spectacles, service social, Clinique de Cery, Prilly. – Professeur S. Lebicci (Bobigny): «La dépression existe-t-elle chez le bébé?»

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr V. Bettchart: «Hernies diaphragmatiques.»

## Mardi 1<sup>er</sup> novembre

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du DUPA et du SUPEA. – Auditoire de la Clinique psychiatrique de Cery, Prilly. – Professeur R. N. Emde (Colorado): «Early moral development, emotions and the imaginative self: implications for research, caregiving, and mental health.»

## Mercredi 2 novembre

17 h. 30: Séminaire des neurosciences de la Faculté de médecine. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur Per. E. Roland (Stockholm): «Structures in human brain participating in learning and memory of visual material.»

## Jeudi 3 novembre

8 h.: Journée de réflexion au CHUV. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «La mort à l'hôpital? Parlons-en...» – Informations: Mme Rueger, téléphone 021/314 47 07.

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la PMU. – Auditoire de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne. – Dr L. Loutan (Genève): «Fièvre au retour d'un voyage.» – Dr T. Farinelli (Genève): «La schistosomiasis aiguë.»

14 h.-17 h. 30: Colloque interrôle Lausanne-Berne-Genève-Zurich-Bâle-Aarau. – Inselspital, Berne. – «Rééducation vocale après laryngectomie totale par prothèse trachéo-oesophagienne.»

14 h.-18 h.: Symposium «Epilepsie et psychiatrie». – Auditoire Hôpital de Cery, Prilly. – Informations: professeur P.-A. Despland, téléphone 021/314 41 01.

## Samedi 5 novembre

9 h.-13 h.: Minicongrès de la Fédération suisse des physiothérapeutes. – Musée olympique, quai d'Ouchy 1, Lausanne. – «Rééducation du LCA opéré: réactualisation et table ronde.» Informations: tél. 021/319 71 11.

## Lundi 7 novembre

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301. – Professeur P. Burkhardt: «Fluorothérapie.»

## Mardi 8 novembre

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du SUPEA. – Auditoire Pierre-Decker, Bugnon 19, Lausanne. – Professeur B. Cramer (Genève): «La dépression du postpartum: le facteur relationnel.»

16 h.: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – Dr M. G. Forest (Lyon): «Déficit en 3 $\beta$ -Hydroxy-steroid-deshydrogenase: de la clinique à la biologie moléculaire.»

## Mercredi 9 novembre

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin. – Drs J. Bauer et J.-P. Venet: «Encore un cas CNA?»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin. – Professeur Th. Deonna: «Hémiplégies alternes de l'enfant.»

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire 3, CHUV. – Professeur J. Verschakelen (Louvain): «Computed tomography in diffuse lung diseases.»

20 h. 30: Conférence dans le cadre de l'exposition itinérante suisse «Exploitation sexuelle des enfants». – Local de Tir Groupé, place Arlaud 1, Lausanne. – Dr M. Hurri: «La relation abusive.»

## Jeudi 10 novembre

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la PMU. – Auditoire de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne.

– Dr J.-J. Gonvers et collaborateurs: «Le point sur les colites: discussion à partir de cas.»

13 h.: Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr G. Siegl (Saint-Gall): «Parvovirus B19 infections: clinical manifestations and diagnostics.»

18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Ch.-Olivier, CHUV. – Dr Ph. Pasche: «La rhinoplastie par voie externe.»

## Vendredi 11 novembre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr Ph. Coucke: «Radiothérapie préopératoire versus postopératoire dans le cancer du rectum: argumentation.»

## Mercredi 16 au samedi 19 novembre

3<sup>e</sup> Séminaire pluridisciplinaire sous le patronage de l'Association européenne pour les soins palliatifs (EAP). – Institut universitaire K.-Bösch, 1967 Bramois/Sion. – «Soins palliatifs et éthique clinique.» – Informations: Institut K.-Bösch, téléphone 027/31 73 83.

## Mercredi 16 novembre

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin. – Dr M. A. Boillat: «Atteintes neurologiques chroniques par les solvants.»

## Jeudi 17 et vendredi 18 novembre

XVI<sup>e</sup> Journées de neuro-anesthésie-réanimation de langue française et X<sup>e</sup> Réunion italo-française de neuro-anesthésie et réanimation. – CHUV, Lausanne. – «Détente et protection cérébrales.» – Informations: Mme C. Ramelet, tél. 021/314 45 79.

## Jeudi 17 novembre

9 h. 30-12 h.: Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. – Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV. – Drs R. Ketterer et D. Lienard: «Présentation et discussion de cas cliniques. – La consultation du mélanome, bilan 1992-1993.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la PMU. – Auditoire de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne. – Dr B. Nater: «Diagnostic et traitement des céphalées: discussion à partir de cas cliniques.»

18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de la dysphagie. – Auditoire Tissot, CHUV.

## Vendredi 18 novembre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr A. Jayet: «Chirurgie de l'obésité morbide exogène.»

## Mardi 22 novembre

16 h.: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – Dr G. Guillou (Montpellier): «Action stéroïdogénique de la vasopressine au niveau de la surrénaide humaine.»

## Jeudi 24 novembre

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr D. White (Cambridge): «Conférence des sciences cliniques: Future of xenotransplantation.»

9 h.: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire Roux, CHUV. – Dr S. Meyer: «Gynécologie pour le praticien.»

9 h. 30-17 h. 30: 3<sup>e</sup> Colloque romand de neuro-urologie. – Auditoire de la Maison Zyma, Nyon. – «Neurosciences en neuro-urologie. Problèmes neuro-urologiques et pharmacologie clinique.» – Informations: professeur P.-A. Despland, téléphone 021/314 41 01.

11 h. 15: Colloque commun microbiologie, maladies infectieuses, hygiène hospitalière. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr D. Haas: «Adaptation de pseudomonas aeruginosa à la carence en oxygène ou en fer.»

14 h. 15-16 h.: Conférence de la PPUB. – Auditoire de la Clinique psychiatrique de Cery, Prilly. – Professeur M. de Clerq (Bruxelles): «Interven-

tion de crise et urgences psychiatriques à l'hôpital général.  
18 h. 30: Colloque de la Broye. – Hôpital de Payerne, grande salle de réunion. – Professeur A. Junod (Genève): «La décision médicale.»

#### Vendredi 25 novembre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr A. Panatier, privat-docent: «Alimentation parentérale: mélanges et sécurité du patient.»

#### Mardi 29 novembre

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon, hôpital. – Dr P.-A. Briochi: «Les cancers gynécologiques: dépistage, diagnostic, traitement et follow-up. Survol pratique.»  
18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. – Hôpital d'Yverdon, salle de conférences, 3<sup>e</sup>. – Professeur F. Regli: «Les céphalées.»

#### Mercredi 30 novembre

16 h. 30: Colloque de l'Institut universitaire romand de santé au travail. – Salle de colloques de l'institut, rue du Bugnon 19, Lausanne. – Professeur R. Darioli: «Le médecin face à l'évaluation de l'invalidité.»

#### Jeudi 1<sup>er</sup> décembre

9 h.-12 h.: Grand colloque de la PMU. – Auditorie de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne. – «Le praticien face aux maladies sexuellement transmissibles.  
9 h. 30-17 h.: 14<sup>e</sup> cours de perfectionnement du Service de neurologie. – Auditorie César-Roux, CHUV. – «Palette de problèmes neurologiques.» – Informations: professeur F. Regli, téléphone 021/314 45 96.  
18 h.: Colloque ORL. – Auditorie Ch.-Olivier, CHUV. – Dr D. Leuba: «A propos de deux cas: diagnostics différentiels de la polyposse naso-sinusienne.  
20 h. 30: Conférence de la Fondation pour le développement de la psychothérapie médicale. – Auditorie de la PPUA, Sévelin 18, Lausanne. – Professeur F. Ansermet: «Phylogénèse et ontogenèse en psychanalyse.»

#### Vendredi 2 décembre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr P. Michetti: «Helicobacter pylori: thérapeutique.»

#### Lundi 5 décembre

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301. – Dr C. Fritsch: «Souffrance du corps vertébral lors d'insuffisance discale: présentation de cas.»

#### Mardi 6 décembre

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du SUPEA. – Auditorie Pierre-Decker, Bugnon 19, Lausanne. – Mme F. Weil-Halpern (Paris): «Conséquences psychiques de la maladie chronique létale.»  
16 h.: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – Dr T. Chautard: «Effet de l'alcool sur l'axe corticotrope chez le rat.»

#### Mercredi 7 décembre

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditorie Yersin. – Drs Ph. Urban (Genève) et S. Gebhard: «Infarctus chez une femme de 29 ans.»  
17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditorie Yersin, CHUV. – Dr A. Bernasconi: «Myélopathie progressive.»

#### Jeudi 8 décembre

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la PMU. – Auditorie de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne. – Dr L. Perret: «Cancers du sein familiaux: quelle

attitude?» – Dr J. Bauer: «Nouveautés dans l'approche diagnostique et thérapeutique du cancer de la prostate.»

13 h.: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6, CHUV. – Dr J.-P. Zellweger: «La tuberculose chez les migrants.»

14 h. 15: 27<sup>e</sup> Réunion romande de réanimation. – Auditorie Yersin, CHUV. – Présentation de cas. – Informations: tél. 021/314 46 94.

15 h.-18 h.: Colloque ORL. – Symposium «Abbott». – Auditorie Tissot, CHUV. – Professeur J. Bille: «Infections respiratoires chez la personne âgée.»

#### Vendredi 9 décembre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr M. Berner: «Traitement des métastases pulmonaires.»

#### Mercredi 14 décembre

18 h.: Colloque O.N.O. – Auditorie Yersin, CHUV. – Organisateur: Dr F.-X. Borrut; discutants: professeurs F. Regli, P. Monnier, C. Gailloud.

18 h.: Colloque romand de radiologie. – Auditorie 2, CHUV. – Professeur J.-F. Le Bas (Grenoble): «Les applications médicales du rayonnement synchrotron: projets de l'ESRF.»

#### Jeudi 15 décembre

9 h. 30-12 h.: Colloque commun Genève/Lausanne pour les dermatologues de la Suisse romande. – Auditorie de l'Hôpital de Beaumont, CHUV. – Dr M. Depairon: «Apport diagnostique de l'écho Doppler en angiologie.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la PMU. – Auditorie de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne. – Professeur P. Aebischer: «Perspectives en thérapie cellulaire et génique.»

15 h.-18 h.: Colloque de formation continue ORL. – Auditorie La Pagode, Maison Zyma, Nyon. – «Allergologie en ORL.»

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

18 h. 30: Colloque de la Broye. – Hôpital de Payerne, grande salle de réunions. – Dr K.-H. Kräuse (Genève): «Traitements antibiotiques: quelles nouveautés?»

Délai pour vos annonces, pour la période du 19 décembre 1994 au 17 février 1995: lundi 5 décembre 1994. Merci d'avance de le respecter.

### Jeudi 3 novembre 1994 Auditorie César-Roux - CHUV

#### Journée de réflexion

## La mort à l'hôpital? Parlons-en...

«Entre la «bonne mort» d'hier, la «belle mort» d'aujourd'hui, la mort niée, la mort escamotée ou la mort douce et la mort digne, y a-t-il en tout cas une place pour le droit de chacun à «vivre le mieux possible les derniers instants de son existence?» (P. Ramsey, Ethique, 11, 1994).

#### Programme

8 h.	Accueil	M. B. Decrauzat, directeur du CHUV
8 h. 30	Ouverture	
	Introduction Historique de «Plate-forme»:	Professeur P. Burckhardt
8 h. 45	1. Information donnée au patient Animateur:	Professeur P. Burckhardt
10 h. 15	Pause	
10 h. 45	2. Confort et qualité de vie Animateurs:	Mme F. Porchet, M. A. Rochat
12 h. 15	Repas	
13 h. 15	3. Rites et symboles Animatrice:	Mme R. Subilla
14 h. 45	Pause	
15 h.	4. Processus de deuil et limites Animateur:	Professeur P. Guex
16 h. 30	Synthèse	

#### Inscription et renseignements:

Madeleine Rueger  
Secrétariat: Professeur P. Burckhardt  
Département de médecine interne  
CHUV – 1011 Lausanne  
Tél. 021/314 47 07 – Fax 021/314 47 18

# Dermatite séborrhéique

NOUVEAU

admis aux caisses-maladie



## TRADEMARK **Nizoral** (kétoconazole) **Shampooing Crème**

Rémission rapide du prurit, de la desquamation et de l'inflammation

 **JANSSEN**  
PHARMACEUTICA AG

Pour de plus amples informations voir le Compendium suisse des médicaments

# GIULIANI

POUR LA GASTROENTEROLOGIE

Mésalazine  
**ASACOL® 800 mg**

**NOUVEAU**



Seulement  
1 comprimé  
3 fois par jour

**I.B.D.**  
COLITE ULCEREUSE,  
RECTITE, ANITE,  
INFLAMMATION  
HEMOROIDALES

ADMIS PAR LES  
CAISSES MALADIES

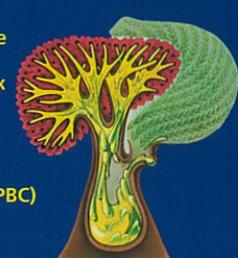
ASACOL ARRIVE AU  
JUSTE ENDROIT



# LA SOLUTION

Bile  
Foie  
Transaminases

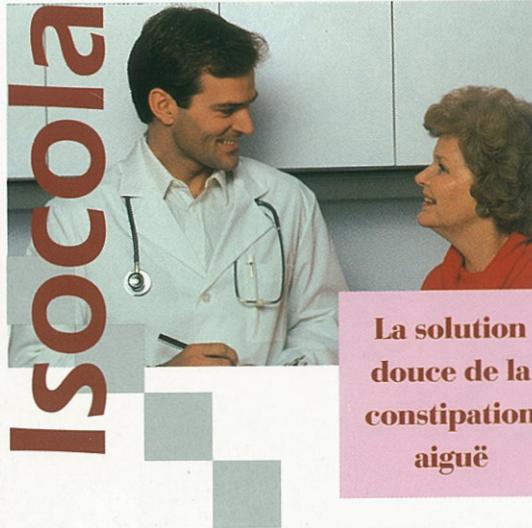
Acide ursodésoxycholique  
**De-ursil®**



Dyspepsie biliaire  
Gastrite de reflux  
Calculus biliaires  
Cholestase  
intrahépatique (PBC)

**isoclan**

Solution orale,  
avec un goût agréable,  
pour un lavage complet  
et rapide de l'intestin  
et contre la constipation

**La solution douce de la constipation aiguë**

Solution d'électrolyte-polyméthylenglycol

Entérocoques vivants, souche SF68

# Bioflorin®

Le concept biologique contre la diarrhée



Bioflorin normalise la flore intestinale et agit contre la diarrhée

**In vivo**

**GIULIANI**

Giuliani SA  
6976 Castagnola-Lugano  
Tel. 091 518112