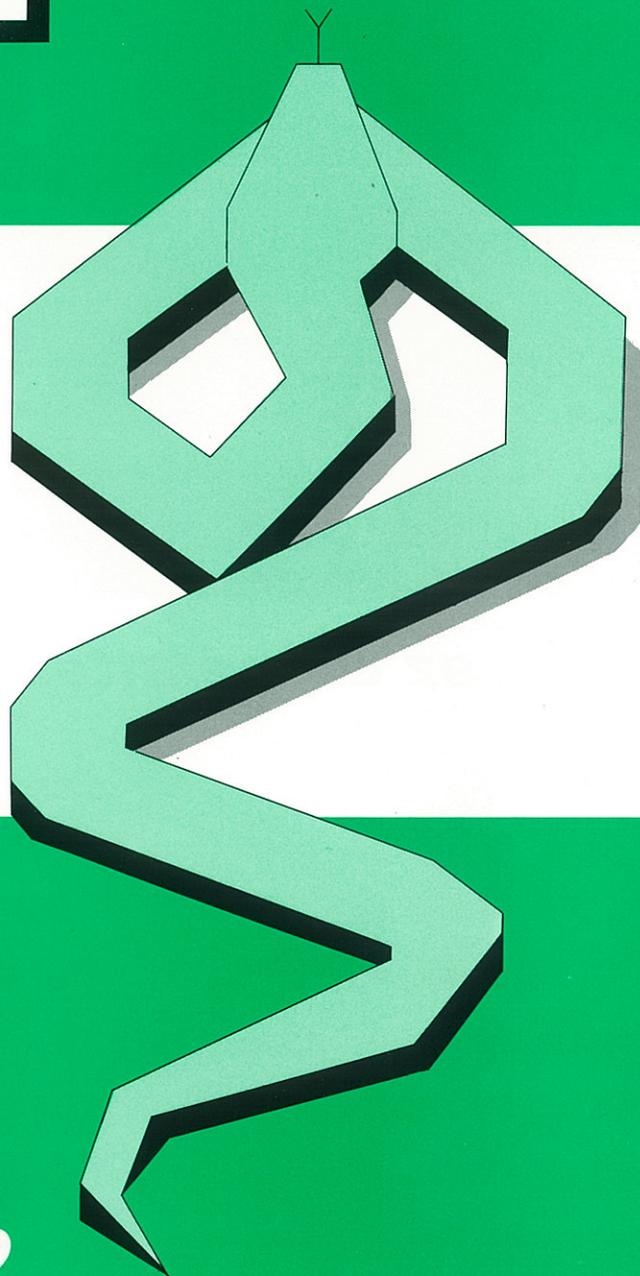


COURRIER
DU M **MEDECIN**
VAUDOIS

numéro 8

sept. - 92

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**FORMATION
CONTINUE: OUI,
MAIS LAQUELLE ?**

SMUR

A l'heure actuelle...



Soyez exigeants. Optez pour NORVASC®

*plus de 24 heures de couverture
bonne tolérance
simplicité d'emploi*

**admis par les
caisses-maladie**



NORVASC®

amlodipine

La nouvelle classe des antagonistes du calcium
pour le traitement de l'angor et de l'hypertension.



Pfizer SA, Flüelastrasse 7
8048 Zurich

Pour de plus amples informations sur le produit, les précautions d'emploi et les contre-indications en particulier, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments. Références sur demande.

Editorial

Formation continue: oui, mais laquelle?

Au XVI^e siècle, l'écrivain Bonaventure des Périers proclamait: «Il vaut mieux tomber dans la main d'un médecin heureux que d'un médecin savant.» Aujourd'hui, les choses ont bien changé puisque l'on demande au médecin d'être à la fois heureux et savant.

La formation continue est une nécessité pour de nombreuses professions mais elle l'est tout particulièrement pour les médecins. En effet, par honnêteté envers ses patients, le médecin a l'obligation morale de se perfectionner en permanence et de rester «savant». La société actuelle, tout spécialement les pouvoirs publics et les assurances, attend aussi des médecins qu'ils fournissent des prestations sans cesse meilleures si possible à moindres frais. Enfin, les progrès scientifiques sont tels qu'il devient de plus en plus difficile de se maintenir au courant dans tous les domaines sans un effort considérable.

Le principe de la formation continue est en général accepté par tous, mais quelle forme lui donner? Réglementée ou libre? Obligatoire ou facultative? Fera-t-elle un jour l'objet «d'un permis à points»?

Aucune réelle solution n'a été apportée à ces questions jusqu'ici. Il est temps d'y réfléchir avant que des règlements très contraignants soient imposés. Dans le présent numéro, quelques confrères ont accepté de nous livrer leurs réflexions sur la formation continue des médecins.

Dr M. Burnier

Sommaire

1

Editorial
Formation continue:
oui, mais laquelle?

3

Dossier
La formation continue:
une offre abondante
et bien utilisée?

4

Formation continue
des chirurgiens

7

L'opérateur et
sa formation continue

9

Opinion
Pour une médecine
d'hommes libres

11

Communiqués

15

Courrier

16

Calendrier médical
vaudois



Prochaines parutions:

N° 9/92
21 octobre 1992
(délai rédactionnel:
28 septembre 1992)

N° 10/92
18 novembre 1992
(délai rédactionnel:
26 octobre 1992)

Clinique Bon Port

Un établissement unique en son genre; spécialisé en matière de médecine interne, de nutrition, de relaxation et d'activité physique, propre à prendre en charge des patients dont le mode de vie est inadéquat.

Recommandé pour une prise en charge personnalisée des patients, en particulier en cas de dépression liée au surmenage, de réhabilitation cardiaque, pour traitement de l'obésité et pour suites de traitements.

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

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

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

CLINIQUE BON PORT
21, rue Bon-Port, CH-1820 MONTREUX
Tél. 021/963 51 01 - Fax 021/963 77 95 - Télex 453 133

FIEVRE ET DOULEURS

500 mg de soulagement



Aspégic®

(Acétylsalicylate de Lysine)



Admis aux caisses-maladie
Pour de plus amples informations,
veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

ARCHIPEL
SANTÉ

L'efficacité de toute une gamme soluble

Dossier

La formation continue: une offre abondante et bien utilisée?

Le *Courrier* me demande quelques réflexions sur la formation continue. Ayant été impliqué dans plusieurs formes de formation continue (rédaction de journaux, organisation de congrès et de cours de perfectionnement, de «Journées romandes», de séminaires pour praticiens, etc.), j'aimerais présenter une revue non exhaustive de la formation offerte aux médecins de ce canton.

D'autres articles de ce numéro décrivent l'importance cruciale de la formation continue pour le maintien de la qualité de la médecine, de l'image du médecin dans la population et des coûts raisonnables de la santé. Mentionnons que toutes ces raisons sont d'autant plus importantes maintenant si l'on tient compte de notre marche progressive vers l'Europe, démarche qui exigera de maintenir un haut niveau de la médecine en Suisse dans une situation qui pourrait être plus compétitive.

Examinons séparément les systèmes employés par les spécialistes, puis par les médecins de première instance (internistes et généralistes).

a) Formation continue du spécialiste

Les spécialistes suivent une formation continue sans grand changement depuis de nombreuses années: la formation individuelle est basée sur les journaux scientifiques, suisses et internationaux, émanant des sociétés de spécialistes. Ils se retrouvent dans des congrès qu'ils suivent régulièrement et qui associent l'aspect recherche et l'aspect formation continue.

Ce système de formation nécessite le soutien de l'industrie pharmaceutique. Comme les spécialistes sont en nombre restreint et qu'ils sont en position de «leaders d'opinion», les moyens mis en œuvre par l'industrie pour les informer (ou les convaincre) sont importants. Les journaux scientifiques ont besoin de la publicité pour couvrir leurs frais de production. Les organisateurs de congrès savent bien que l'appui des compagnies pharma-

ceutiques est non seulement bienvenue mais indispensable. Elles participent aux frais de mise sur pied de la conférence, ce qui diminue les frais d'inscription des participants. Elles soutiennent les frais de voyage aussi bien des orateurs que des auditeurs. L'interdépendance entre médecine et industrie pharmaceutique est grande et les deux partenaires sont gagnants: la multiplicité des sources financières, la forte concurrence entre les différentes maisons sont garantes de la liberté de prescription du médecin... Mais il est clair que ce système exige une éthique personnelle de chaque médecin qui devra refuser les offres trop «alléchantes» où l'intérêt de formation est bien mince par rapport à tout ce qui l'entoure...

b) La formation continue de l'interniste et du généraliste

Pour cette catégorie de médecins, dont les connaissances doivent être maintenues dans de multiples domaines, la formation continue suit d'autres voies. De façon intéressante, c'est dans ce cadre qu'il y a le plus de changements depuis une dizaine d'années.

La formation individuelle passe par la lecture. Les journaux s'adressant aux praticiens sont toujours plus nombreux; certains sont sur abonnement, d'autres sont liés à la participation à une société médicale et certains encore sont complètement gratuits. Dans tous les cas, l'industrie pharmaceutique est présente. Lorsque le journal est payant, il subsiste grâce au soutien de la publicité; le journal gratuit n'est qu'un extrême de ce phénomène. La formation individuelle a pris de nouvelles formes ces derniers temps, par la mise à la disposition de radio ou vidéo-cassettes.

Mais c'est l'information collective qui a connu la plus forte évolution. Les colloques hebdomadaires des services hospitaliers attirent un certain nombre de praticiens. Dans notre canton, ce phénomène a fortement dimi-

nué au profit d'une nouvelle offre, beaucoup plus «rentable» pour les praticiens: on assiste maintenant à un foisonnement de «Journées de...» (ou demi-journées). Ces séminaires rassemblent 100 à 400 médecins autour d'un thème traité par des «leaders d'opinion». Le succès est lié au bon choix des sujets (avec répercussion pratique), des orateurs, à la gratuité souvent totale de ces cours. De plus, élément non négligeable, les journées sont organisées de façon conviviale et permettent ainsi de retrouver de nombreux collègues et amis. Pour le praticien, la possibilité de faire le tour d'un sujet en trois heures est bien sûr plus favorable que de se déplacer une heure dans un colloque hebdomadaire de l'hôpital. On peut donc estimer qu'une partie importante de la formation continue se déroule actuellement sous cette forme. Ce type de séminaire est rendu possible grâce au soutien de l'industrie. Celle-ci est en général discrète et cherche à associer son nom à une réunion de bonne qualité, plutôt qu'à présenter tel ou tel produit. Néanmoins, la dépendance de l'industrie pharmaceutique se manifeste par le choix des sujets: on trouvera beaucoup d'occasions de se former dans les domaines où le marché des médicaments est très compétitif (cardio-vasculaire, asthme, allergie, dyspepsie, etc.) et des sujets importants de la pratique ambulatoire sont délaissés.

Ces sujets sont alors repris, en général, par les séminaires organisés par les institutions ou les sociétés médicales: «Jeudi de la Vaudoise», cours de perfectionnement de la Société suisse de médecine interne, grands colloques de la PMU, etc. Le succès de ces activités est dû aux mêmes recettes: organisation en journées ou demi-journées, couverture d'un sujet, effort de répondre aux réels besoins du praticien. Dans ce cadre, l'industrie pharmaceutique est souvent présente mais de façon très marginale.

On a prétendu que cette formation était suivie par une minorité de médecins, toujours les mêmes. Je n'en

suis pas si sûr. Lors de la 7^e Journée romande d'immunologie et d'allergie (juin 1992), une enquête a montré au contraire un «turn over» assez encourageant, puisque 30% des participants avaient suivi 4 à 6 Journées, 30% 1 à 3 et 30% étaient là pour la première fois (250 participants).

Que conclure de cet inventaire non exhaustif de la formation offerte aux praticiens de ce canton?

1. Quelle que soit la forme de formation, ancienne ou récente, individuelle (journaux) ou collective (séminaires), il n'y a pratiquement pas de formation continue sans soutien de l'industrie. Cette collaboration est souvent indispensable, elle montre bien que médecins et re-

présentants de firmes pharmaceutiques sont partenaires. Il faut le reconnaître, en observant les avantages de ce système. Mais il faut bien sûr veiller à ne pas abandonner des sujets commercialement «moins porteurs» et, surtout, rappeler que les deux partenaires doivent observer une certaine éthique. Il est bien probable que cette collaboration ne diminue pas à l'avenir: au contraire, les difficultés financières des institutions publiques et les restrictions budgétaires vont certainement rendre ces collaborations toujours plus utiles.

2. Cette liste montre que la formation continue offerte aux praticiens est abondante. De plus, elle rencontre

un succès important: les journaux se vendent, les journées et séminaires rassemblent toujours un grand nombre de praticiens et sont maintenus d'une année à l'autre. Ces signes de succès démontrent l'intérêt des praticiens à maintenir leur niveau de compétence.

Ainsi, au moment où l'on discute pour savoir si une formation continue doit avoir un caractère obligatoire, il serait certainement utile de mieux connaître le comportement des médecins face à l'offre abondante qui leur est proposée actuellement.

Professeur Alain Pécoud

Directeur

de la Polyclinique médicale universitaire, Lausanne

Formation continue des chirurgiens

Dans le domaine de la formation permanente, les Etats-Unis imposent à leurs chirurgiens un système particulièrement contraignant: l'«American board of surgery», contrairement au titre FMH en chirurgie, n'est pas acquis une fois pour toutes et le chirurgien américain doit repasser son «board» tous les dix ans, ce qui implique une formation continue rigoureuse. En outre, dans l'intervalle, il doit faire valoir un certain nombre de «crédits» (cours de perfectionnement obligatoires, contrôles réguliers des connaissances par questionnaires à choix multiple, etc.), faute de quoi le droit de pratique peut lui être retiré par l'Etat où il exerce.

Sans vouloir instaurer un système aussi coercitif, la FMH entend promouvoir la formation permanente du médecin et «lui appliquer des normes vérifiables car c'est la seule manière de garantir la qualité des prestations médicales»¹. On voit ainsi se dessiner, dans les prescriptions de notre fédération, une volonté de contrôler les compétences. Il faut donc désigner les responsables de cette formation continue qui en établiront le programme: la FMH «donne mandat aux sociétés cantonales de médecine, aux sociétés de spécialistes et aux facultés de médecine, de préparer un modèle de formation continue et d'assurer le contrôle de son application»².

Dans ses règles et usages, la SVM pose le principe que «le médecin se tient au courant des progrès de la science médicale et perfectionne sa formation dans l'intérêt des malades»³. Depuis de nombreuses années, la Commission de la formation médicale continue (CFMC) de notre société or-

ganise d'excellents cours, les «Jeudis de la Vaudoise», dont l'étalement sur toute l'année favorise chez le praticien une meilleure habitude de perfectionnement. Cet enseignement, confié en général aux services universitaires, s'adresse cependant la plupart du temps aux omnipraticiens ou aux internistes généraux, rarement aux spécialistes. Pour les besoins de leur formation permanente, ces derniers, en dehors d'une discipline personnelle d'information, doivent pouvoir compter sur des cours, colloques, symposiums ou autres «workshops», mis sur pied par leur société de spécialistes (sur plan fédéral), ainsi que par les centres de formation postgraduée.

Devoirs de la Société suisse de chirurgie (SSC) et des services universitaires

Le développement des techniques chirurgicales, leur renouvellement, le foisonnement de nouveaux matériels, etc., nous imposent un effort d'apprentissage continu: lecture de périodiques spécialisés, utilisation de matériel didactique audiovisuel, fréquentation de cours, d'ateliers ou de congrès, en Suisse ou à l'étranger. La SSC prend sur elle l'organisation de deux cours de perfectionnement annuels et du Congrès suisse de chirurgie. Pour le reste, il incombe aux services universitaires de proposer des colloques réguliers, des rencontres interfacultés, des présentations de cas-problème, etc., qui entretiennent les liens avec leurs anciens élèves et constituent un apport à leur formation continue.

C'est ce qui existait au CHUV il y a quelques années encore.

Le chirurgien installé, qu'il pratique en privé ou soit à la tête d'un service hospitalier, a besoin de garder le contact avec l'école qui l'a formé; il a parfois besoin de conseils que seul le dialogue interactif d'un colloque spécialisé peut lui apporter. En outre, c'est le rôle d'un service universitaire, grâce aux moyens dont il dispose, de répercuter, auprès de ses anciens élèves, la connaissance des nouveautés utiles. Ce rayonnement «scientifique» d'un service en assure la réputation et renforce ses liens avec sa zone d'influence.

Réalités vaudoises et initiatives privées

Force est de constater qu'en chirurgie, l'animation universitaire locale est plutôt timide. Certes, en 1990, le Service de chirurgie du CHUV a pris, à l'intention des chirurgiens du canton, l'initiative d'un colloque mensuel, lequel s'est essoufflé après quelques mois déjà avant de s'éteindre définitivement; certes encore, un premier «Atelier de chirurgie laparoscopique», d'un excellent niveau et réunissant les meilleurs spécialistes internationaux, a été mis sur pied dans le cadre du CHUV en 1991.

Pendant, il y a quelques années encore, les chirurgiens installés avaient la possibilité de participer aux colloques hebdomadaires du Service de chirurgie, aux «lunch-meetings» et autres «réunions interservices». Ces occasions de rencontre sont devenues rares; en conséquence, le contact s'est progressivement amenuisé entre les chirurgiens privés et leur centre de formation postgraduée, auquel ils étaient pourtant fort attachés. Pour recevoir

leur part de manne universitaire, certains d'entre eux ont pris l'habitude de fréquenter les colloques d'autres services (gastro-entérologie, oncologie, etc.) et, pour leur perfectionnement en chirurgie, recourent, en dehors de ce qui est mis sur pied par la SSC, à l'enseignement «extra muros» ou aux colloques organisés dans le cadre de la chirurgie privée.

Devant ce manque d'entrain de notre centre hospitalier universitaire, les chirurgiens privés ont décidé de prendre en main leur propre perfectionnement. Le domaine de la chirurgie laparoscopique est particulièrement illustratif à cet égard: en raison du scepticisme initial du milieu universitaire local, les chirurgiens installés (privés ou chefs de services hospitaliers du canton) ont dû aller s'informer ailleurs: c'est en France, pionnière dans le domaine, en Suisse alémanique, parfois aux Etats-Unis ou en Allemagne, que certains d'entre nous sont allés apprendre ces techniques révolutionnaires. L'Association suisse romande de chirurgie coelioscopique (ASRCC) regroupant, pour

l'instant, chirurgiens et gynécologues de Suisse romande, est née de l'initiative de chirurgiens privés lausannois et ses membres fondateurs sont tous «extra-universitaires». Un symposium international, réunissant les ténors de cette «vidéo-chirurgie», a été organisé par l'ASRCC en avril dernier, connaissant un succès remarquable; un prochain colloque est déjà en gestation, devant le développement rapide des techniques et de l'instrumentation de cette méthode et l'élargissement de ses indications.

Vers un regain de vigueur?

Le rayonnement faiblissant de notre centre de formation inquiète tous les anciens élèves de ce service de bonne tradition. La nomination, encore récente, de nouveaux professeurs à Lausanne ravivera, nous en sommes certains, la «rage d'enseigner» des responsables de notre chirurgie universitaire; les nouvelles prescriptions de la FMH en matière de formation continue l'exigent. Dans cette perspective, les chirurgiens du canton appellent de

leurs vœux le rétablissement d'un contact et d'une collaboration harmonieuse avec le milieu universitaire.

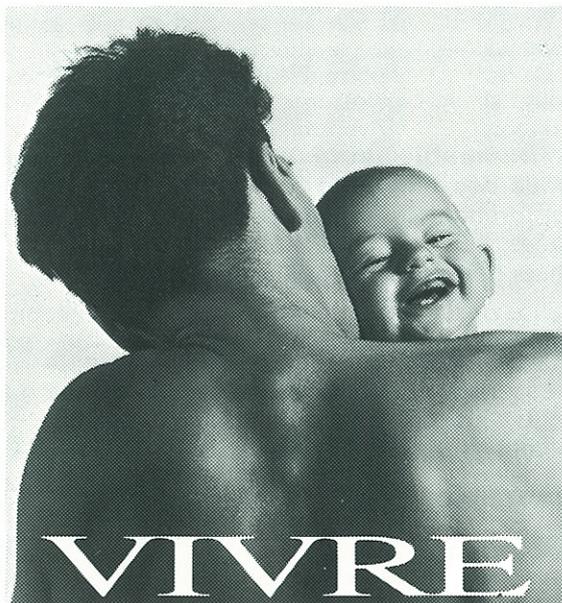
La possible adhésion de la Suisse à la Communauté européenne, l'instauration probable d'un «board» européen et d'un programme communautaire de formation continue dans notre spécialité requièrent, si le «oui à l'Europe» l'emporte, que nous soyons largement à la hauteur des autres pour perpétuer notre tradition d'une médecine de haute qualité. De même, si nous décidons de nous mettre à l'écart de la Communauté, nous devons nous maintenir au meilleur niveau pour rester très compétitifs face à la médecine communautaire. Les instances désormais responsables de la formation continue dans notre pays devraient se mettre au travail sans tarder.

*Le Comité du Groupement
des chirurgiens vaudois
Lausanne, août 1992*

¹ *Vademecum du Médecin suisse*, 22.0, p. 120, 1992.

² *Bulletin des Médecins suisses*, p. 935, 10 juin 1992.

³ *Règles et Usages de la SVM*, 10, p. 2.



VIVRE
assumer, assurer...

La vie n'est pas toujours ce bonheur éclatant. Pour prévoir l'aide dont chacun de nous, un jour ou l'autre, aura besoin, la *Genevoise Assurances* a développé le PLAN DE SÉCURITÉ ÉVOLUTIF*

Le conseiller *Genevoise Assurances* vous renseignera volontiers.

*Exclusivité *Genevoise Assurances*.

Genevoise
ASSURANCES

N'oubliez pas vous, membres et membres assistants de la Société vaudoise de médecine

que nous avons conçu spécialement pour vous une assurance collective maladie perte de gain, frais de guérison et hospitalisation illimitée, couverture mondiale, privée, à des conditions particulièrement avantageuses. Pour plus de renseignements, vous pouvez vous adresser à votre secrétariat ou à nos agences ci-après:

Agence générale de Lausanne

André Grandchamp,
Agent général
Pl. Saint-François 5
1002 LAUSANNE
Tél. 021/20 17 01

Agence générale de Morges

Roland Chausse-dent,
Agent général
Grand-Rue 79
1110 MORGES
Tél. 021/803 06 81

Agence principale de Montreux

Grand-Rue 40
1820 MONTREUX
Tél. 021/961 18 18

Agence principale de Nyon

Pl. de la Gare 1
1260 NYON
Tél. 022/61 08 08

Agence principale d'Yverdon

Rue de la Plaine 84
1400 YVERDON
Tél. 024/21 79 06

Agence de Chavannes

Rue de la Plaine 5
1022 CHAVANNES
Tél. 021/691 74 36

Agence de Pully

Av. de Lavaux 90
1009 PULLY
Tél. 021/29 44 05



AMBULANCES ALPHA • Lausanne 021/36 71 71

24 heures sur 24

Transport :
malade, blessé, convalescent

Entrée et sortie d'hôpital

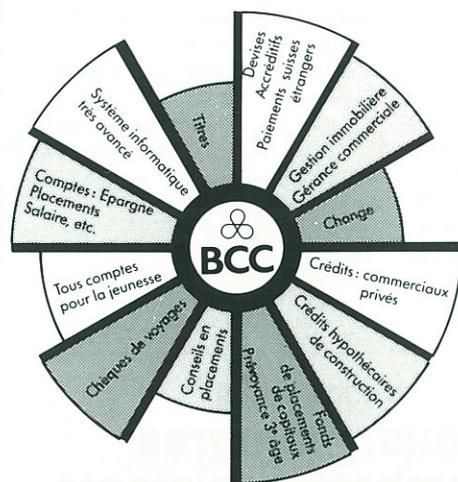
Rapatriements Suisse et étranger

Ambulances équipées
et confortables et Mercedes
climatisée avec personnels
qualifiés (infirmiers)

Devis gratuit

Location d'oxygène

les services BCC



1003 Lausanne
Rue Saint-Laurent 21 **20 65 41**

1800 Vevey
Av. du Gén.-Guisan 15 **921 41 41**

1400 Yverdon
Rue du Lac 35 **(024) 21 51 88**

BCC  **GZB**

Banque Centrale Coopérative Société Anonyme

 **Clinique
de La Source
Lausanne**

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

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

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.**

Fixe et temporaire

- **du personnel diplômé.**
- **toutes les professions médicales, paramédicales et soignantes.**
- **une permanence et un service de garde durant les week-end.**

MANPOWER

Medical

Permanence et service de garde les week-end

Rue de Bourg 20, 1003 Lausanne, tél. 021/20 25 35

L'opérateur et sa formation continue

Toute pratique médicale fait appel à des connaissances théoriques et à des techniques dont certaines, tels l'entretien avec le malade et l'examen clinique, sont communes à tous.

Aux temps lointains où les chirurgiens donnaient la priorité à l'aspect technique de leur spécialité, leur pragmatisme se satisfaisait de notions d'anatomie. Depuis lors, ils ont considérablement élargi leur horizon, comme en témoigne le titre de l'ouvrage de référence édité par Sabiston: *Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. Il en est résulté une maîtrise des problèmes posés par la chirurgie électorale, maîtrise illustrée par exemple par cette série continue de 887 cholécystectomies chez des patients âgés de moins de 60 ans, sans mortalité, présentée par des collègues bâlois.

Il y a cependant toujours place pour des progrès parce que la chirurgie, modalité thérapeutique parmi d'autres, doit s'adapter sans cesse au développement de l'ensemble des sciences médicales. Ainsi, l'introduction des anti-H2 et de l'Omeprazole a réduit les indications à la chirurgie de l'estomac alors que pour certains cancers (ovaires et métastases), l'efficacité de la chimiothérapie justifie plus d'agressivité chirurgicale. Dans le domaine de la pathologie biliaire, un nouvel équilibre s'est établi entre les chirurgiens et les endoscopistes capables désormais d'accéder à la voie biliaire principale. Ailleurs, particulièrement dans les situations d'urgence et postopératoires, c'est parfois avec les radiologues qu'il convient d'établir un plan de traitement ou c'est avec les radiothérapeutes qu'on peut préciser les modalités optimales d'un traitement combiné, pour les cancers du rectum par exemple. La chirurgie vasculaire et l'hypertension portale pourraient fournir plusieurs exemples de l'interaction entre disciplines; ces possibilités doivent être connues du chirurgien.

Les connaissances des réactions physiopathologiques qui résultent de l'agression chirurgicale électorale sont aussi applicables aux traumatismes accidentels. Les chirurgiens sont particulièrement actifs dans la recherche concernant les mécanismes biologiques résultant du traumatisme, de l'état de choc, de l'ischémie et de l'état septique. Le fruit de cette recherche

doit être connu: il permet d'améliorer la prise en charge des cas graves et la prévention des complications postopératoires.

En ce qui concerne l'activité opératoire proprement dite, le chirurgien tire profit de deux types d'information. Il y a d'une part les innovations chirurgicales majeures, par exemple en rapport avec la transplantation d'organes et les innombrables suggestions d'artifices techniques qui sont souvent des points de détails dont la connaissance peut être précieuse. D'autre part, il y a l'évolution dans les tactiques, c'est-à-dire dans la sélection de l'opération la plus adéquate et dans l'ordonnance des différents temps thérapeutiques. De telles modifications sont généralement la conséquence de recherches cliniques des centres spécialisés.

Ainsi donc, les connaissances théoriques que le chirurgien doit constamment mettre à jour concernent essentiellement trois domaines:

- l'ajustement de l'activité chirurgicale au monde pluridisciplinaire;
- la connaissance accrue de la physiopathologie du traumatisme au sens large;
- l'évolution des techniques et tactiques chirurgicales.

Ces connaissances peuvent s'acquérir dans des revues d'un excellent niveau qui publient des articles originaux et des articles de synthèse et dans les innombrables colloques et symposiums offerts aux chirurgiens. Seul le manque de temps ou d'intérêt peut limiter l'accès à ces sources d'information.

La formation continue du chirurgien doit lui permettre aussi de maintenir tout au long de sa carrière sa compétence d'opérateur.

Il s'agit moins de préserver une dextérité manuelle que de poursuivre un entraînement permanent dans sa sphère d'activité. Cet entraînement est indispensable pour qu'il n'y ait pas d'hésitation dans la succession des divers temps opératoires, pour que le chirurgien sache se donner les informations nécessaires à la bonne conduite de l'opération et sache aussi apprécier lucidement la situation, sur des indices peu apparents au profane.

Cet entraînement à la variété chirurgicale demande à être cultivé par une pratique régulière. C'est pourquoi le chirurgien ne peut être un

opérateur occasionnel et c'est pourquoi la pléthore chirurgicale actuelle est dangereuse parce qu'elle peut compromettre la compétence des chirurgiens.

L'importance de l'entraînement visuel est apparue à l'occasion de l'introduction des techniques de chirurgie par laparoscopie. Dans ces techniques, l'opérateur n'a pas une vision directe des organes sur lesquels il intervient: il se repère sur un écran vidéo. De plus, l'appréciation tactile des tissus se fait à distance par l'intermédiaire des instruments. On a vu que ces techniques ne sont pas immédiatement assimilables par des chirurgiens entraînés aux techniques classiques. L'adaptation à la chirurgie laparoscopique s'est soldée par un certain nombre d'accidents, en particulier sur la voie biliaire principale lors de la cholécystectomie. Pour cette raison, l'Etat de New York a précisé les exigences de formation qui doivent être satisfaites pour qu'un chirurgien puisse opérer de façon autonome selon ces techniques nouvelles.

Est-il possible de réduire les exigences de la formation post-graduée en limitant le champ d'activité du chirurgien? C'est la solution adoptée par les spécialistes qui s'appuient sur une technologie complexe comme la neurochirurgie et la chirurgie cardiaque. Cette démarche est toutefois peu compatible avec la chirurgie générale. Ainsi, dans les situations d'urgences abdominales, la pathologie en cause n'est pas toujours clairement définie au moment de l'intervention, par manque de temps ou par souci d'épargner au patient des investigations pénibles. Ce n'est pas alors d'un super-spécialiste qu'on a besoin mais bien d'un chirurgien entraîné à un spectre large de pathologies qui saura évaluer la situation pour en tirer le meilleur parti.

Conformément aux diverses facettes de son activité, le chirurgien doit adapter ses connaissances théoriques et sa pratique au développement de la science médicale. Les possibilités d'information sont très riches dans ce domaine. De plus, il doit maintenir sa compétence d'opérateur, ce qui suppose une activité chirurgicale soutenue. Dans la situation de pléthore actuelle, il est difficile de satisfaire à cette dernière exigence.

Professeur G. Chapuis

Les produits IBSA

Pollinis extractum
Adenoprostal[®] Traitement de l'hyperplasie prostatique

Mepartricinum
Candidal[®] Antimycotique vaginal

Chondroitini-Sulfas
Condrosulf[®] Antiarthrosique

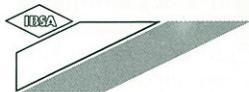
Diclofenacum
Flector[®] Antirhumatismal
Antiphlogistique
Analgésique

AC. Hyaluronicum
Ialugen[®] Cicatrisant

Anthocyanosidea
Myrtaven[®] Vasoprotecteur

Amoxicillinum
Penimox[®] Pénicilline à large spectre

Acetylcysteinum
Solmucol[®] Mucolytique et protecteur des voies respiratoires
Collyre



IBSA
Lugano

TINGUELY TRANSPORTS S.A.



Chemin de la Colline 12 - 1000 LAUSANNE 20
Tél. 021/626.26.10 - Fax 626.26.20

POUR L'ÉVACUATION DE TOUS VOS DÉCHETS

Nous vous informons que nous sommes équipés d'un parc de véhicules, conduits par une équipe dynamique, tous munis de radio, ce qui nous permet d'intervenir rapidement en tout temps (surplus de déchets, etc.).

Nous nous occupons également de collecter les

déchets médicaux

avec autorisation de l'Etat, et cela sur simple appel téléphonique.

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter à notre numéro de téléphone permanent:

021/626 26 10

Salamolard Nettoyages

LE SPÉCIALISTE DE L'ENTRETIEN

CABINETS MÉDICAUX
BUREAUX
CONCIERGERIES

Shampooings de moquettes
Injection – Extraction
Shampooings et désinfection
de tapis
Traitement de sols

DEVIS GRATUITS
Un contrat minimum d'une année
vous donne droit à un rabais
de 50% le premier mois.

SALAMOLARD NETTOYAGES
Rue Saint-Martin 28
1005 Lausanne
Téléphone 021/23 17 31

FOSFOR

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 & Bases de données médicales sur CD

POUR UN SUIVI MEDICAL PERFORMANT



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

Opinion

Pour une médecine d'hommes libres

Dans *Les Lois*, trois siècles et demi avant Jésus-Christ, Platon distinguait la médecine hâtive, que l'on destinait aux esclaves, de celle des hommes libres. Aux premiers, le médecin prescrivait immédiatement une «ordonnance»; il en était tout autrement pour les seconds: «Après avoir procédé à un examen du mal depuis son début et, à la fois, selon ce qu'exige la nature d'un tel examen, entrant en conversation tant avec le patient lui-même qu'avec ses amis, ainsi en même temps que du malade, il apprend personnellement quelque chose, en même temps aussi, dans toute la mesure où il le peut, il instruit à son tour celui qui est en mauvaise santé; bien plus, il n'aura rien prescrit qu'il n'ait auparavant gagné sa confiance.»

Ainsi Platon définissait-il déjà deux modèles de référence, deux prises en charge: pour les uns, une médecine du symptôme, et, pour les autres, une médecine de l'écoute et de la clinique.

Les esclaves ne sont plus les mêmes, pas plus que les maîtres désormais anonymes (technologie, industrie, immobilier, économie marchande). Pourtant, la comparaison s'impose: la médecine que nous pratiquons est bien celle des «esclaves», tandis que plus que jamais nous crions, par la voix de nos corps et de nos esprits malades: «Vivre libre ou mourir!» De nos jours, la «médecine des hommes libres» paraît impraticable.

Et pourtant, cette «médecine des esclaves» elle-même est en crise. Nous

sommes habitués à entendre des gémissements concernant les difficultés financières de l'assurance maladie, dont les responsables sont à l'évidence ces esclaves déraisonnables que nous sommes tous et qui se conduisent comme des maîtres. Devant l'infortune de cet argument, comment ne pas aller plus au fond et penser qu'un fil a été perdu?

*Il n'est d'autre
médecine que globale,
relationnelle,
psychosomatique;
d'autre médecine que
celle qui puisse être un
instrument pour des
êtres vivants.*

Où, dans l'histoire récente de nos pratiques médicales, a pu surgir une dérive? Choisissons un exemple qui, depuis une quinzaine d'années, a pris un tour particulièrement dramatique: celui de la toxicomanie. Comment se construit le consensus à partir duquel ni famille, ni médecin, ni société n'auront d'autre réponse à donner que répressive, moralisatrice et publicitaire.

Pour l'heure, la stratégie qui domine procède du modèle positiviste qui a été enseigné aux médecins: celle de l'affrontement au symptôme. En ce qui

concerne la toxicomanie, cela donne, notamment, le grand titre de première page du *Quotidien du médecin* du 17 janvier 1991: «Comment le généraliste peut dire non à un drogué». Inutile d'épiloguer sur le résultat de ce type de mot d'ordre qui ne donne à l'autre que le choix fallacieux d'une reddition sans condition. Version «hard» d'une pratique «soft». On ne peut manquer de noter parallèlement le peu d'inquiétude déclenché par le fait de savoir que près de la moitié des Français consomment couramment des tranquillisants et des antidépresseurs.

Que se passerait-il si nous ne refusions pas la question? On conviendrait assez rapidement qu'il ne s'agit pas là d'une maladie, mais d'un plaisir qui devient à court terme une automédication incontrôlée. Oui, l'héroïne est un «traitement» qu'une partie de la jeunesse utilise pour se défendre d'intervenir dans la réalité du monde des adultes, pour se masquer son incapacité à le faire. (Pourquoi? Notamment parce qu'on ne l'y invite guère...) Une stratégie médicale correcte pourrait s'appuyer sur cette constatation que le drame n'est pas dans la toxicomanie mais dans la vie de celle ou de celui à qui elle sert de masque... et de prétexte à consultation.

Là, comme souvent, le travail du soignant consiste à garder le contact, à écouter un être humain qui souffre d'impuissance à s'ouvrir des portes, à l'aider dans sa recherche aussi obscure soit-elle, à gagner du temps de vie



Votre nouvelle agence BMW

JAN - AUTOS SA

Petit Rocher 6 1004 Lausanne

Tél. 021-25 56 43

la plus belle vitrine au centre ville

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

en proposant et en négociant l'usage de quelques instruments thérapeutiques: en somme, à accompagner. Il est tout de même bien suspect que, à une époque où la médecine se propose d'accompagner les mourants, elle se démette de son projet initial d'accompagner les vivants pour les aider à affronter leur mort!

Une société globalement «déprimée»

Combien de fois faudra-t-il le répéter? Il ne s'agit pas de nier, en de nombreux cas, l'efficacité d'une méthode scientifique qui peut s'abstraire du malade. Il s'agit simplement de la ranger dans l'ordre de nos instruments. Loin de nous, par exemple, l'idée de mépriser une recherche de laboratoire rigoureuse pour découvrir un traitement médicamenteux actif sur le virus du sida. Mais, rigueur pour rigueur, on ne doit pas non plus oublier cette observation: si des antibiotiques spécifiques ont été, et restent au cas par cas, des instruments essentiels de la lutte contre la tuberculose, il faut nous souvenir que celle-ci, en tant que

grand fléau, était en train de disparaître quand ils ont été découverts. Et, sur le terrain présent, l'expérience nous montre déjà que l'évolution de la toxicomanie, puis de la séropositivité, puis du sida, qui se tiennent et ont aussi quelque chose à voir avec une société globalement «déprimée», n'a pas le même caractère selon que les individus sont confrontés à des portes qui se ferment ou qui s'ouvrent sur des perspectives vivantes.

C'est à aider l'autre à entendre la parole de son corps et à s'ouvrir à la vie que la médecine doit travailler. Mettons cette exigence au pluriel: cela donnerait une politique de santé centrée sur l'accompagnement, une autre politique. Bizarrement, cette analyse est largement partagée, mais en même temps, comme frappés de stupeur, il semble que nous restions dans l'impossibilité d'en faire quoi que ce soit au niveau pratique. Il faudrait voir quand, et surtout pourquoi, penser sur la médecine a commencé à provoquer une gêne. Avançons une hypothèse: on était plus à l'aise avec le processus organicien (qui va des pensements au scanner et permet d'espérer ramener la maladie à des équations mathématiques) qu'avec la si-

gnification de cette même maladie, les questions que pose un être humain. On réalise que la première pratique coûte de plus en plus cher, mais on semble préférer payer le prix du silence.

Arrêtée aux années 60, en matière de santé, la pensée politique n'ouvre plus sur aucune «visée» permettant de dominer la question. Les programmes ne manquent pas, mais il y a longtemps qu'ils ne se fondent plus sur des politiques. Ils ont donc ceci d'essentiel en commun: ce sont des bricolages divers, éternellement rebricolés, qui s'appuient sur un même regard positiviste. L'heure est à un pragmatisme qui s'inscrit sur la démission du politique.

Faire don de la médecine à la science ou, pour parler plus précisément, à la seule méthode scientifique, qui n'en est que la composante réductionniste, revient à en faire don à l'industrie et au commerce, avec tous les risques que cela comporte pour la santé... et pour l'économie de la santé. C'est l'installer dans un échec, au niveau individuel comme au niveau collectif, car c'est proposer une fausse réponse à une vraie question, et donc condamner la médecine à être toujours débordée.

Que faire? Il n'est d'autre médecine que globale, relationnelle, psychosomatique; d'autre médecine que celle qui puisse être un instrument pour des êtres vivants. Techniques, plantes, relations, etc., en accord ou en résistance, les pratiques contemporaines offrent le spectacle d'un émiettement. Il semble urgent de retrouver la médecine, c'est-à-dire son unité et un projet médical.

Pour contribuer à cette recherche, des soignants de plusieurs pays réunis dans l'École dispersée de santé européenne ont décidé de tenir leur prochaine rencontre en Grèce, sur l'île de Cos, en octobre prochain, autour d'une réflexion sur le «modèle de référence» qui sous-tend le serment d'Hippocrate¹.

À l'instar du modèle évoqué par la médecine des «hommes libres» dont nous parle Platon, on peut admettre que le malade est avant tout un sujet en mouvement, un être humain, et que la maladie est sa parole. À partir de là, il ne nous paraît pas possible de penser qu'elle puisse être maîtrisée par un autre homme, le médecin.

Dr Jean Carpentier,
médecin généraliste (secteur II)
à Paris

(*Le Monde*, 29 juillet 1992.)

¹ Les renseignements peuvent être obtenus auprès du Dr Carpentier, 94, rue de Charenton, 75012 Paris. Tél. 00 33 (1) 43 07 54 74.

Le génie lausannois au service de la santé

Programme commun de collaboration CHUV-EPFL-UNIL
en génie médical

lundi 12 octobre, de 16 à 18 heures, auditoire César-Roux, CHUV

L'existence à Lausanne d'un Centre hospitalier universitaire, d'une Ecole polytechnique fédérale et d'une Université entraîne de nombreuses collaborations entre médecins, chercheurs et ingénieurs. Cette circonstance place le chef-lieu vaudois dans une position idéale pour devenir un centre d'excellence en génie médical.

Dans cette perspective, le lancement d'un *programme commun de recherche en génie médical* entre les trois institutions, doté de cinq millions de francs pour les trois années à venir, a été décidé par les conseillers d'Etat Philippe Pidoux, chef du Département de l'intérieur et de la santé publique, et Pierre Cevey, chef du Département de l'instruction publique et des cultes, et par le professeur Bernard Vittoz, président de l'EPFL. Un élargissement ultérieur à d'autres institutions est envisagé.

Ce programme vise à moyen terme la réalisation de progrès significatifs en médecine par l'apport de l'ingénierie, des sciences naturelles et des sciences exactes.

Après appel d'offre, cinq projets de recherche prometteurs ont été sélectionnés. La conférence organisée par le CAST (Centre d'appui scientifique et technologique) de l'EPFL, le lundi 12 octobre de 16 à 18 heures, sera l'occasion, pour les lauréats, de présenter leur projet et l'avancement des recherches dans leur domaine.

Entrée libre.

Inscriptions et renseignements à l'adresse ci-dessous, *avant le 8 octobre.*
CAST-EPFL, CH-1015 Lausanne.

Tél. (+41 21) 693 35 75, fax (+41 21) 693 47 47

Communiqués

Création d'un service mobile d'urgence et de réanimation

A partir du 1^{er} octobre 1992, un Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) sera à disposition pour tout patient en état très critique, nécessitant des soins d'importance (intubation, défibrillation, etc.), avant et pendant le transport vers le milieu hospitalier.

Vous pourrez faire appel à ce service du *lundi au vendredi de 8 à 20 heures*, par l'intermédiaire du 117 (jusqu'à l'introduction du 144). Le secteur d'intervention intéresse, pour un cas accident, Lausanne et sa ceinture autoroutière, et pour un cas médico-chirurgical, le territoire desservi par le groupe sanitaire de Lausanne, ou une zone d'un rayon de 10 km, à partir du CHUV.

Le personnel de piquet au CHUV est constitué d'un médecin assistant avancé, du service d'anesthésiologie du CHUV, avec une formation complémentaire de médecine d'urgence, et d'un ambulancier professionnel. Il dispose d'un véhicule prioritaire (sirène, feu bleu), et du matériel de réanimation ad hoc.

Le SMUR renforce ou complète un service ambulancier, *mais ne le remplace pas*.

Concluons en précisant que ce service sera à l'essai pour une année, et soumis à évaluation.

Dr J.-P. Randin



Annonce

Dans le cadre de notre action nous cherchons à récupérer du matériel médical démodé ainsi que du matériel de bureau en bon état de fonctionnement. Notre association de bienfaisance a pour but de collaborer avec les organismes suisses en vue de parfaire et de compléter les prestations d'aide sociale destinées aux pays du tiers monde pour soutenir les indigents et lutter contre les maladies. Nous sommes à votre entière disposi-

tion et répondrons rapidement à toute offre que vous pourrez nous faxer au 021/20 65 09 ou nous écrire. Nous vous remercions de votre bonne compréhension.

ASSAFRO,

Assistance suisse sans frontière,
av. Tivoli 17, 1007 Lausanne

A remettre Cabinet interniste

environ 140 m²
Centre ville Lausanne

Tél. 311 08 88 ou 39 55 96



Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Pierre W. Loup, président
Dr Pierre Vallon, vice-président
Dr Denis Chessex, secrétaire
Dr Patrick Rosselet, trésorier
Dr Christian Allenbach
Dr Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
Dr Alain Meyer
Dr Daniel Beck

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

144 : Option vaudoise dans la cible!

Nous soumettons à votre attention les résultats d'une enquête sur les dysfonctionnements du système des transports d'urgence genevois. Ainsi que vous le constaterez, les mesures préconisées vont bien au-delà de ce qui est prévu dans le canton de Vaud, vu la situation de guerre ouverte qui prévaut entre les compagnies d'ambulances du bout du lac. Néanmoins, le constat de base et les principes sont les mêmes que ceux de notre canton: nécessité de l'instauration d'une véritable centrale d'information sanitaire gérée par des professionnels de la santé; mise sur pied d'une unité médicalisée légère (le SMUR).

Voici les principales propositions de Team Consult, société mandatée par le Département de la santé genevois:

1. Instauration d'une centrale d'appel unique – ce sera le 144 – à laquelle devront obligatoirement adhérer tous les services ambulanciers, privés ou publics. Des lignes pour médecins, pharmaciens et autres professions de la santé pourraient aussi être créées. Le 144 deviendrait ainsi une véritable centrale d'information sanitaire.

2. Le 144 sera doté d'un système informatique permettant de repérer, puis d'envoyer l'ambulance la plus proche du lieu de l'urgence, ainsi que d'un système radio. Comme pour les taxis, toutes les compagnies devront se plier à la règle: aucune course ne pourra plus être effectuée en dehors du 144. Quant aux transports planifiés à l'avance, ils seront soumis à une rotation.

3. Le 144 sera doté d'un médecin qui évaluera la gravité des cas et décidera des mesures nécessaires: ambulance avec ou sans médecin, hélicoptère ou médecin à domicile. Il sera assisté d'un ou deux ambulanciers et d'un responsable administratif.

4. Création d'une unité médicalisée légère — soit un médecin et un ambulancier dans une voiture. Cela en remplacement du médecin du cardio-mobilité, qui redeviendra une ambulance comme une autre. Avantage: le médecin du 144 sera à la disposition de toutes les ambulances. Il donnera les premiers soins et pourra aussitôt repartir vers une autre ambulance.

5. Suppression des ambulanciers du SIS (pompiers).

6. Seules les ambulances de la police interviennent en cas d'accident de la route. Une brigade d'ambulanciers est créée.

7. Unification du tarif des transports par ambulance via une convention. Le département va tenter d'y associer les caisses maladie pour qu'elles remboursent tout ou partie des courses.

8. Le 144 est installé à l'Hôpital cantonal. Il doit être neutre et autonome. Il est soumis à la surveillance du mé-

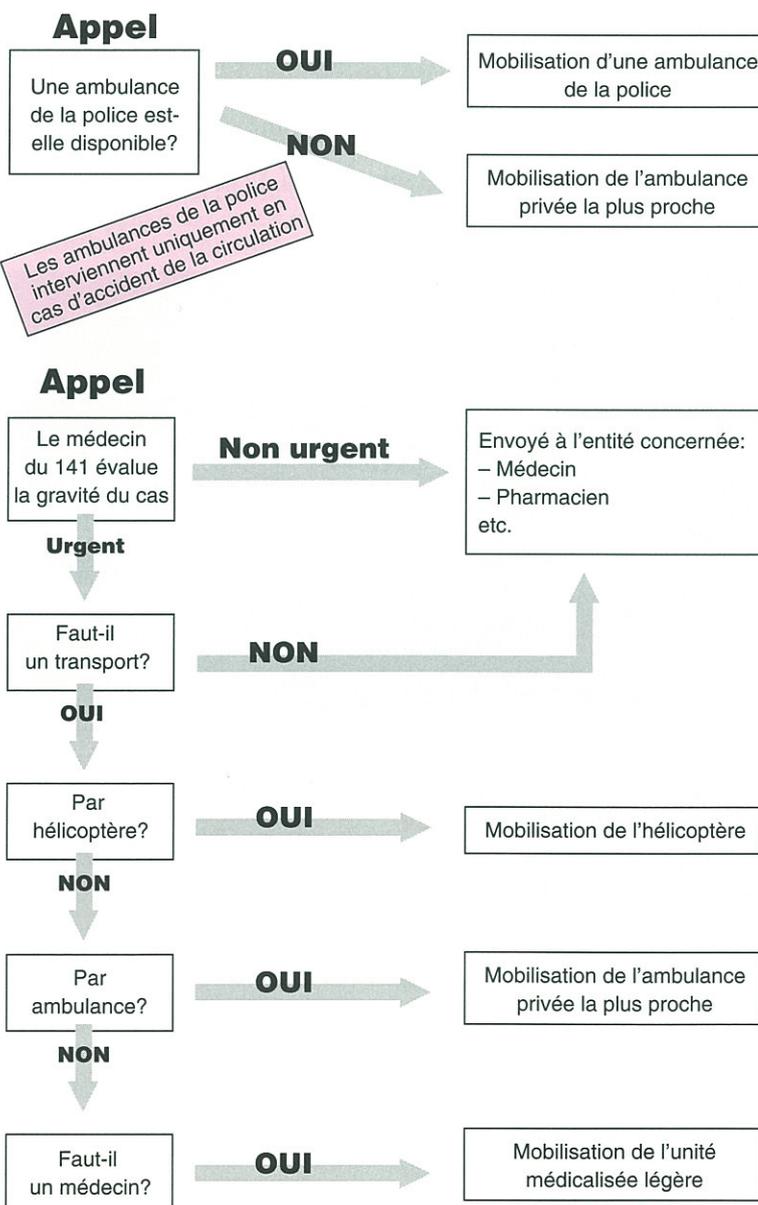
decin cantonal — éventuellement du CMCE (les urgences de l'hôpital) aussi. Son financement pourrait être soit entièrement privé, soit mixte (Etat et privé).

D. Petitmermet

Source: Tribune de Genève, du 8 septembre 1992.

LE NOUVEAU 144 GENEVOIS

Voici les principales étapes que la centrale devra suivre lors de la mobilisation des moyens de transports ambulanciers



Pro Infirmis-Vaud

est un service social privé, spécialisé dans le domaine du handicap physique, mental et sensoriel.

Si son siège principal se trouve à Lausanne, les réceptions sont décentralisées dans tout le canton: vallée de Joux, Vallorbe, Nyon, Morges, Moudon, Yverdon (Pro Infirmis-Vaud y possède ses propres bureaux), Payerne, Vevey, Montreux et Bex.

Pro Infirmis-Vaud dispose également d'une filiale au CHUV, les BSPE (besoins spéciaux de la petite enfance), destinée aux parents confrontés à un problème de développement ou à un handicap de leur enfant nouveau-né ou en bas âge.

Les vingt-six collaborateurs de Pro Infirmis-Vaud ont comme objectif de mobiliser les ressources des personnes handicapées et de leur entourage afin qu'elles puissent vivre de la manière la plus autonome possible, cela dans leur cadre habituel de vie, de préférence à domicile. L'assistant-social informe, conseille ou soutient, soit lors de difficultés relationnelles, soit lorsqu'un problème se pose concernant l'adaptation de l'habitat, l'insertion professionnelle, les moyens auxiliaires, les soins et la tenue du ménage, etc. Les formalités administratives et les assurances sociales constituent un axe de travail important pour les assistants sociaux de Pro Infirmis-Vaud qui ont développé des compétences particulières dans ce domaine. C'est volontiers qu'ils donnent des informations spécialisées aux groupes de personnes handicapées ainsi qu'aux différents professionnels amenés à s'en occuper. L'information suivante s'adresse aux médecins ayant dans leur consultation des enfants ou des adultes handicapés.

L'assurance invalidité est souvent mal connue des personnes mêmes qui pourraient en bénéficier et qui, pour cela, doivent demander les prestations auxquelles elles pensent avoir droit. En effet, si les rentes et les conditions d'octroi semblent être entrées dans les mœurs, il n'en va pas de même d'autres prestations, comme par exemple:

L'allocation pour impotent (art. 42 LAI)

Cet affreux terme désigne une prestation mensuelle, accordée sans égard à la capacité de gain, à tout assuré de plus de 18 ans qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie tels que se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, se

nettoyer aux W.-C., se déplacer dans son logement et à l'extérieur, et établir des contacts avec l'entourage. Il y a trois degrés d'impotence.

Certaines formes d'invalidité donnent droit à une allocation d'impotence de degré faible sans enquête (par exemple, les patients atteints de mucoviscidose, ceux qui se soumettent à hémodialyse à domicile, les paraplégiques et les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue).

La contribution pour soins spéciaux aux mineurs impotents (art. 20 LAI)

Pour les enfants entre 2 et 18 ans, la dépendance de tiers pour l'accom-

plissement des actes ordinaires de la vie, quand elle dépasse la dépendance normale due à l'âge, donne droit à une contribution journalière qui doit être facturée trimestriellement par le répondant de l'enfant. Cette contribution compte aussi trois degrés.

D'autres prestations existent pour alléger la tâche de ceux qui assistent un proche handicapé, adulte ou enfant, au sein de sa famille.

Pro Infirmis-Vaud a des assistants sociaux qui peuvent se déplacer dans tout le canton et qui sont prêts à informer et orienter les intéressés en vue des démarches nécessaires.

Pour tout renseignement complémentaire: *Pro Infirmis-Vaud, 11, rue Pichard, 1002 Lausanne, tél. (021) 23 37 37, de 8 à 12 heures et de 14 à 17 heures.*

Jeudi 24 septembre 1992, de 9 h à 12 h. 30
CHUV, auditoire César-Roux

Les Jeudis de la Vaudoise

La médicométrie

Une nouvelle approche des coûts de la santé
«Une médecine pas si chère que cela?»

D^r Michel Periat, Porrentruy
Modérateur: D^r G. Abetel, Orbe

Première partie

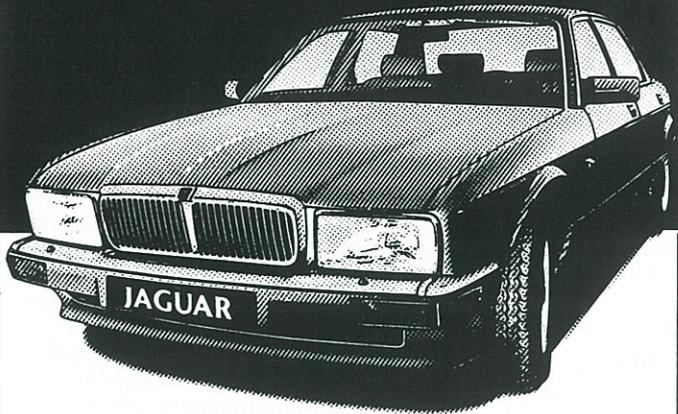
- | | | |
|----------|--|-------------------------------|
| 9 h. | Introduction | D ^r G. Abetel |
| 9 h. 10 | Historique et développement | D ^r M. Periat (JU) |
| 9 h. 20 | Pour une vision globale de la santé | Professeur A. Bailly (GE) |
| 10 h. | Coûts – Bénéfices de la santé, modèle mathématique | Professeur J. Paelinck (NL) |
| 10 h. 40 | Pause | |

Deuxième partie: Quelques exemples pratiques

- | | | |
|----------|---|-------------------------------|
| 11 h. 10 | L'insuffisance rénale terminale | Professeur J.-P. Wauters |
| 11 h. 25 | Le profil tensionnel | D ^r B. Waeber, PD |
| 11 h. 40 | Vers une gestion organisée d'un hôpital | F. Huguelet (JU) |
| 11 h. 55 | Démographie médicale | Professeur P. Gilliland |
| 12 h. 15 | Conclusions | D ^r M. Periat (JU) |



Garage Racing
H. Buchmann
1032 Romanel
Tél. 021-731 31 81




L'agence JAGUAR du
client exigeant

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. 36 85 75 – Fax 36 20 02



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



permed

Personnel temporaire et stable
exclusivement pour le secteur médical
2, pl. Grand-St-Jean – 1003 Lausanne
Tél. 021/312 51 02

Le spécialiste des professions médicales

Consultant du secteur médical hospitalier et leader dans ce domaine, **IDÉAL 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.

IDÉAL MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 h 30, service de garde le week-end.



**ideal
medical**
TEMPORAIRE & FIXE

Lausanne 021/311 13 13
30, avenue Ruchonnet

Courrier

Prise de position du comité

Le comité est également très inquiet de l'évolution des coûts. Il a appris avec consternation que le Conseil fédéral se propose de proroger l'AFU sur les coûts de la santé, décidé en 1991, pour les années 1993 et 1994. Entre autres mesures, il souhaite imposer aux médecins en pratique privée un blocage de leur tarif aux valeurs du point pratiquées à fin juin 1992.

Cette proposition est absurde. Les chiffres avancés par le département du conseiller fédéral Cotti sont tout simplement erronés (voir à cet égard la prise de position de la FMH dans le Bulletin des Médecins suisses 32/33 du 12 août 1992). Depuis des années, les frais généraux des cabinets augmentent dans une proportion plus grande que l'ISPC. Quant aux adaptations tarifaires, elles ne sont que partielles!

Indigné devant cette nouvelle mouture de l'AFU, le Comité de la SVM a pris contact avec le Comité central de la FMH pour déterminer une ligne à suivre. Suite à cette concertation, le comité a demandé une séance extraordinaire des présidents des sociétés cantonales romandes, qui a eu lieu le jeudi 10 septembre.

Les présidents ont décidé de ne pas entreprendre de campagne médiatique pour l'instant. Ils ont préféré approcher par lettre, et si possible personnellement, les conseillers nationaux et conseillers aux Etats de leur canton respectif afin de les sensibiliser à cette question et leur recommander de rejeter cet AFU.

Au nom du Comité de la SVM:
D. Petitmermet

En tant que médecins généralistes, respectivement installés depuis treize ans et six mois, nous nous permettons d'adresser les réflexions ci-dessous au Comité de la SVM.

Nous prenons note avec inquiétude, depuis quelques semaines, des annonces successives d'augmentation des charges de fonctionnement d'un cabinet médical dès l'année prochaine, et cela pour tous les postes du budget, soit:

- salaire des assistantes médicales,
- assurance chômage,

- acheminement du courrier,
- taxe de raccordement téléphonique,
- conversations téléphoniques,
- essence,
- taxe automobile,
- taux d'intérêt des comptes débiteurs,
- loyers,
- etc.

De plus, s'ajoutent quelques charges supplémentaires rendues obligatoires par de nouveaux règlements dont l'utilité est discutable, telles que l'achat de conteneurs spéciaux pour déchets médicaux et très probablement le contrôle annuel de l'installation de radiologie.

En parallèle à cette liste de dépenses supplémentaires, les médecins indépendants sont actuellement sous le feu de nos politiciens qui veulent

imposer un gel des tarifs médicaux en pratique privée pour l'année prochaine. Cette discordance de raisonnement est fort préoccupante pour l'avenir de la médecine libérale.

Nous prenons la liberté de vous écrire pour vous demander quelles mesures concrètes compte prendre la Société vaudoise de médecine au vu de cette situation. En effet, si nous pouvons nous réjouir que notre association traque enfin les médecins trop dispendieux, nous estimons qu'elle doit également défendre, non pas le lobby médical, mais une adaptation décente du revenu permettant au minimum de faire face aux charges supplémentaires.

La survie d'une médecine indépendante et de qualité en dépend.

*Dr Claude Béguin
Dr Michel Pitton*

Journée du GMO 1992

(Groupement des médecins généralistes vaudois)

Judi 1^{er} octobre 1992, de 10 h. 30 à 17 heures
Casino de Montbenon, salle Paderewski (Lausanne)
Parc au parking de Montbenon

Sexe du patient Sexe du médecin

9 h. Assemblée générale du GMO

10 h. 30 Accueil des participants, café-croissants
puis, avec la participation des personnalités suivantes:

de 11 h. à 12 h. 30

Modérateur pour la journée: *Professeur P. B. Schneider*, psychiatre

- *Dr Jean-Paul Corboz*, généraliste, Bussigny:

«Introduction: un généraliste plante le décor.»

- *Professeur Willy Pasini*, psychiatre, Genève:

«Formation du médecin» et «Intimité en médecine».

12 h. 30-14 h.

Repas au Grand-Café.

14 h.-17 h.

Deuxième partie de la journée, avec la participation de:

- *Dr^{se} A.-C. Loutan* et *F. Chipié*, dispensaire des femmes,

Genève: «Une consultation par et pour des femmes, pourquoi, pour quoi faire.»

- *M^{me} Madeline Chevallaz*, écrivain et journaliste:

«Témoignage et réflexions.»

- *Professeur Georges Abraham*, psychiatre, Genève:

«Sexe du patient - sexe du médecin: comment le gérer dans la consultation du généraliste.»

Téléphone en cas d'urgence: 021/23 82 51.

Inscriptions auprès du *Dr F.-D. Mayor*, secrétaire du GMO, 1304 Cossonay.

Prix de la journée: Fr. 40.-, repas compris (paiement sur place).

Calendrier médical vaudois

Période du 29 septembre
au 26 octobre 1992

N° 8/92

MARDI 29 SEPTEMBRE

20 h. 15: Colloque de l'Hôpital d'Aigle. — Cafétéria. — Professeur J.-J. Gonvers: «Les hépatites chroniques: du diagnostic au traitement.»

MERCREDI 30 SEPTEMBRE

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie du CHUV. — Salle de colloques BH 11-325. — D^r M. Payot.

JEUDI 1^{er} OCTOBRE

9 h.: Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. — Auditoire de l'Institut de pathologie. — P. de Grandi, Ch. Hessler, J.-F. Delaloye, P. Schnyder, Cl. Genton: «Diagnostic des lésions sénographiquement suspectes mais cliniquement occultes.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Professeur G. Pescia et D^r E. Decrey: «Apport de la génétique médicale au généraliste: discussion à partir d'un cas de polykystose rénale.»

18 h. 30-19 h. 30: Colloque du Service d'orthopédie et de traumatologie. — Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, Lausanne. — D^{rs} Semlitsch et Schmidt (Baar): «Prothèse totale de hanche: le couple métal-métal.»

VENDREDI 2 OCTOBRE

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

12 h. 15: Séminaire du Département de médecine interne et de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. — Salle de conférences, rue du Bugnon 27, Lausanne. — Professeur K. Chien M. D. (San Diego): «Molecular switches which control cardiac growth and development.»

14 h.-18 h. 30: Conférence du Groupement d'études biologiques. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur J. Paillard (Marseille), D^{rs} M.-C. Hepp-Reymond, privat-docent (Zurich), professeur G. Assal, professeur T. Deonna, D^{rs} A.-L. Ziegler: «La motricité et le geste.»

LUNDI 5 OCTOBRE

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaill, Chablière 5, Lausanne. — D^r J.-C. Métraux: «Formation à la prévention auprès de familles victimes de la guerre au Nicaragua.»

MARDI 6 OCTOBRE

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — D^r E. Espel: «Characterization of a lymphocyte transcription factor.»

MERCREDI 7 OCTOBRE

12 h.: Conférence du Laboratoire de neurochimie et du Service de pédiatrie du CHUV. — Salle de colloques BH 11-325. — D^r K.-A. Nave

(Heidelberg): «Classical and molecular genetic of myelin formation in mice.»

16 h. 30: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. — Salle de colloques, niveau 2, rue du Bugnon 19, Lausanne. — D. Ramaciotti (Genève): «L'intervention ergonomique.»

JEUDI 8 OCTOBRE

9 h.-13 h.: III^e Journée romande de médecine des voyages. — Auditoire César-Roux, CHUV. — Organisation: PMU.

18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Tissot, CHUV. — Colloque pluridisciplinaire de la dysphagie.»

VENDREDI 9 OCTOBRE

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

LUNDI 12 OCTOBRE

13 h.: Conférence de la Division autonome de neuropsychologie. — Auditoire de l'Hôpital Nestlé, niveau 3. — Professeur J.-F. Camus (Paris): «Les processus automatiques et contrôlés: recherches actuelles.»

14 h. 15-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. — Salle 10-301, BH 10, CHUV. — D^r J. Rosman: «Présentation de cas néphrologiques.»

MARDI 13 ET MERCREDI 14 OCTOBRE

Minisymposium on Candidate genes involved in the genesis of hypertension. — Auditoire Tissot, CHUV.

13 octobre, 15 h.-18 h. 30: Topic 1: Renin, angiotensin, aldosterone axis.

14 octobre, 8 h. 30-10 h.: Topic 2: Control of blood pressure by vasoconstrictor mechanisms.

10 h. 30-13 h.: Topic 3: Control of blood pressure by vasodilator mechanisms.

14 h. 30-17 h. 30: Topic 4: Control of blood pressure by the control of sodium reabsorption in kidney.

Renseignements et inscription: B. C. Rossier, Bugnon 27, 1005 Lausanne, tél. 021/313 27 00.

MERCREDI 14 OCTOBRE

12 h.: Colloque des spécialités du Service de gériatrie du CHUV. — Salle de colloques BH 11-325. — Professeur G. Pescia: «Génétique.»

DU MERCREDI 14 AU SAMEDI 17 OCTOBRE

International multidisciplinary summit symposium for rhinoplasty. — Auditoire César-Roux, CHUV. — Renseignements: D^r R. Meyer, Lausanne, tél. 021/311 23 73.

JEUDI 15 OCTOBRE

9 h. 30: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation. — Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. — «Arthrite, ostéite et bursite septique: 4 présentations de cas.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Professeur J.-J. Goy: «Traitement interventionnel de la maladie coronarienne: où en est-on?» — D^r B. Favrat: «Récidive de sténoses coronariennes après triple pontage.»

11 h.-12 h.: Conférence du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation. — Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. — D^r C. Cachin: «Arthrites septiques: approche du rhumatologue.»

VENDREDI 16 OCTOBRE

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

8 h. 30: Conférence du Service de radiothérapie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — Professeur G. Strome (Bruxelles): «Anti-invasive activity of different drugs in vitro. Possible clinical applications?»

MERCREDI 21 OCTOBRE

16 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. — Salle de conférences, Bugnon 27, 1005 Lausanne, entrée C3. — D^r P. Mathews: «Targeting and intracellular trafficking of a major lysosomal membrane glycoprotein.»

18 h. 30: Colloque de l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe. — Bibliothèque du CMT, Saint-Loup. — Colloque de gastro-entérologie.

JEUDI 22 OCTOBRE

8 h.: Colloque de l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe. — Bibliothèque du CMT, Saint-Loup. — Présentation de cas problèmes.

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Professeur F.-J. Lejeune: «Diagnostic et traitement du mélanome.» — D^r R. Soler: «A propos d'un cas de cancer du sein.»

VENDREDI 23 OCTOBRE

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

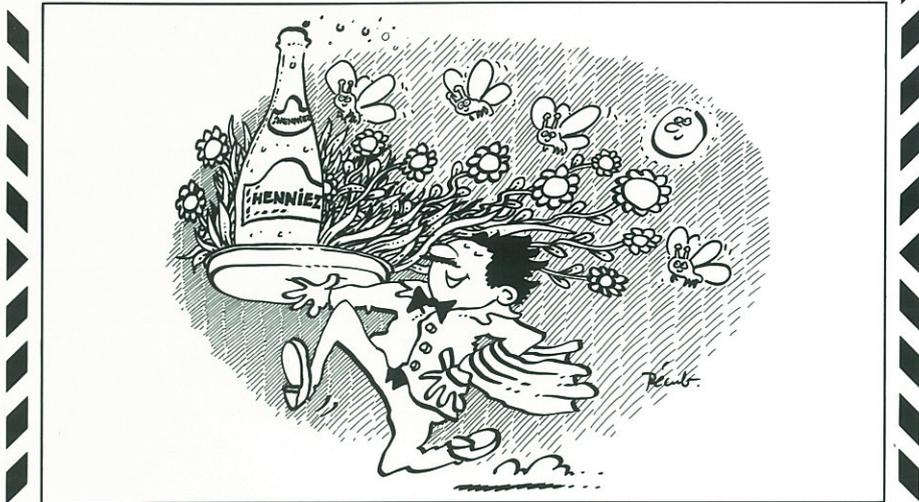
8 h. 30: Conférence du Service de radiothérapie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — D^r L. Perey: «A propos d'un nouvel anticorps dirigé contre l'antigène du CA 15-3.»

LUNDI 26 OCTOBRE

20 h. 30: Conférence à la Fondation de Nant. — Grande salle de la clinique, Corsier. — J.-M. Gaudillière (Paris): «Psychose, catastrophes historiques et transferts.»

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques couvrant la période du 26 octobre au 20 novembre avant le **lundi 12 octobre 1992**. Merci.

HENNIEZ



granini®

Des problèmes d'encaissement? FMH-Service - "évidemment"!



Perdre du temps, de l'énergie pour courir après les débiteurs? Laissez-nous agir. Nous avons le savoir-faire et un taux de réussite élevé.

Pour vous soulager de ces problèmes, appelez-nous, ou demandez notre documentation "encaissements" au moyen du coupon ci-dessous. Vous serez informé en détail sur le FMH-Service.

Nom: _____
Adresse: _____
NPA/lieu: _____
Tél: _____

Pour la Suisse Romande: FMH-Service, Encaissement
Rue de l'orangerie 1, 1211 Genève 7
tél. 022 733 21 40, fax 022 733 30 20

FMH SERVICE

Car le temps c'est de l'argent.

Foradil agit rapidement et pendant 12 heures.



Présentation: Fumarate de formotérol, aérosol doseur à 12 µg par bouffée. **Indications:** Prophylaxie et traitement de la bronchoconstriction chez les malades atteints d'affections obstructives réversibles des voies respiratoires, telles qu'asthme bronchique et bronchite chronique, avec ou sans emphysème, ainsi que bronchospasme induit par un allergène, l'air froid ou l'exercice physique. **Posologie:** Adultes et enfants (à partir de 4 ans): Traitement d'entretien et prophylaxie: 1 bouffée de 12 µg 2 fois par jour, le matin et le soir; dans les cas graves, 2 bouffées 2 fois par jour. Crises aiguës de bronchospasme: 1 bouffée de 12 µg, suivie au besoin d'une seconde bouffée dans les cas graves. Prophylaxie du bronchospasme déclenché par l'effort et avant l'exposition à un allergène: 1 bouffée environ 15 minutes auparavant. 2 bouffées chez les patients présentant un asthme sévère. **Note:** Ne pas prendre plus de 2 bouffées en 6 heures. La dose quotidienne totale ne doit pas dépasser 6 bouffées (= 72 µg) pour un adulte et 4 bouffées (= 48 µg) pour un enfant. **Contre-indications:** Hypersensibilité à Foradil aérosol ou à d'autres stimulants- β_2 , thyrotoxicose. **Précautions:** Hypertension grave, sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, arythmies cardiaques, décompensation cardiaque grave, infarctus du myocarde récent. Ne pas modifier la corticothérapie après l'instauration d'un traitement avec Foradil. **Interactions:** bêtabloquants, autres sympathicomimétiques, dérivés de la xanthine, corticoïdes, diurétiques. **Effets indésirables:** tremblements, céphalées, palpitations. Moins fréquemment: agitation, vertiges, crampes musculaires, nausées, sécheresse buccale, asthénie. **Conditionnement:** 1 aérosol doseur représentant 100 bouffées. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des médicaments. *admis par les caisses-maladie

CIBA-GEIGY
Ciba Pharma

Tel. 061/331 33 33



Le stimulant β_2

Foradil

Formotérol

1 bouffée le matin, 1 bouffée le soir