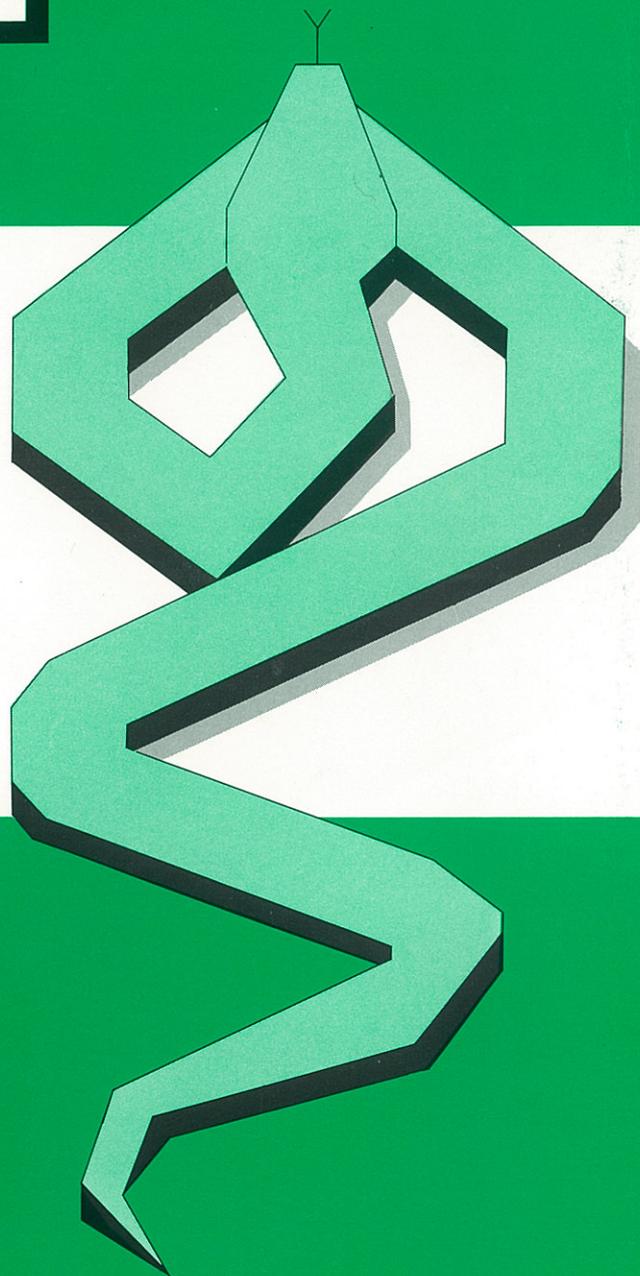


COURRIER
DU M **ÉDECIN**
VAUDOIS

numéro 8

sept. - 93

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**LE MÉDECIN
ET L'AUTOMOBILISTE**

UN MÉDIATEUR, POUR QUOI FAIRE?

Votre patient anxieux-déprimé souffre de troubles du sommeil:



avec **SURMONTIL**[®]
TRIMIPRAMINE
un sommeil de «rêve»

 **RHÔNE-POULENC PHARMA**

RHÔNE-POULENC RORER

Réf.: M. Berger, Max-Planck-Institut, München. Schlafstörungen bei Depressiven. Jatro Nr.1/86 Febr.-J. C. Ware et al., Sleep Disorders Center, San Antonio, Texas, USA. Sleep Research 1985, 14, 65.

RHÔNE-POULENC PHARMA (SUISSE) SA, 8800 THALWIL

Editorial

Le médecin et l'automobiliste

C'est un fait, la voiture occupe une place de plus en plus importante dans notre vie quotidienne. Outil de travail pour les uns, affichage d'une réussite sociale pour d'autres, la voiture est très souvent le garant d'une autonomie ou d'une indépendance qui reflète l'individualisme de notre société.

S'il est vrai que l'automobile procure une certaine liberté, elle est néanmoins à l'origine d'un taux de mortalité et de morbidité très élevé. En effet, ce ne sont pas moins de 10000 personnes qui ont perdu la vie sur les routes françaises en 1992. Excès de vitesse et abus d'alcool sont sans aucun doute les causes les plus fréquentes d'accidents. Toutefois il ne faut pas négliger le poids d'autres facteurs tels que la prise de médicaments, la fatigue ou les pathologies sources de malaises.

Cela étant, quel rôle le médecin peut-il jouer dans la prévention des accidents? Médecin traitant ou expert, lui est-il possible de concilier une tâche de prévention collective avec le maintien de la relation de confiance médecin-malade?

Dans ce numéro, plusieurs confrères ont accepté de nous confier leur opinion sur la place du médecin dans les problèmes de santé liés à la conduite automobile.

Dr M. Burnier



Sommaire

1

Editorial
Le médecin
et l'automobiliste

3

Dossier
Médicaments et drogues
au volant: quo vadis?

5

Epilepsie et aptitude
à conduire

7

Aspects cardiologiques

9

L'examen médical du
point de vue de l'autorité

11

L'Office cantonal
antialcoolique

15

Aptitudes des personnes
âgées à la conduite

17

Opinion
Un médiateur,
pour quoi faire?

18

Le coin de la recherche
Nouvelle de la Faculté

19

Communiqués

24

Calendrier médical

Et si nous faisons 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.



Direction générale - 16, av. Eugène-Pittard - 1211 Genève 25 - Tél. 022 / 704 24 24



Genevoise
ASSURANCES

Dossier

Médicaments et drogues au volant: quo vadis?

Un des moyens de prévention efficace des accidents de la circulation consiste à diminuer les causes d'inaptitude à conduire un véhicule. On sait que presque toute substance psychotrope peut diminuer la vigilance et l'attention, donc la capacité de conduire de façon sûre. Mais cela ne se borne pas uniquement aux psychotropes. En effet, on peut considérer dans ce contexte que la sédation est un effet primordial indésirable. Or la sédation est un effet secondaire de multiples médications possédant diverses indications thérapeutiques (anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques, et anti-histaminiques, par exemple). Une sédation est également observée après administration de certaines doses de drogues (alcool, cannabis, par exemple) utilisées par une partie importante de la population à des fins récréatives.

Chaque année plus de 10 000 Suisses sont suspectés de conduite automobile sous l'influence de l'alcool. En plus, un certain nombre sont soupçonnés de conduire sous l'influence de divers stupéfiants ou de médicaments (appelés ici sous le nom générique de «drogues») ou sous une combinaison de plusieurs facteurs de ce type. Certains conducteurs omettent parfois de prendre les médicaments qui leur sont prescrits pour une conduite automobile appropriée (cas des antiépileptiques, par exemple).

Il n'existe pas de limites officielles pour les substances autres que l'éthanol (0,8 g pour mille en Suisse) et beaucoup de conducteurs conduisant sous l'influence d'une drogue et présentant donc un danger potentiel sur la route restent non découverts, car dans la majorité des cas, l'autorité se contente de l'analyse de l'alcool.

Or, la majorité des études effectuées ces dernières années montrent que la conduite sous l'influence de drogues est bel et bien significative.

Les Instituts de médecine légale de Genève, Berne, Saint-Gall et Zurich ont montré, suite à des travaux rétrospectifs financés par le Fonds de la sécurité routière (FSR) à Berne, que dans près d'un tiers des échantillons de sang prélevés par la police lors de contrôles routiers ou lors d'accidents de la circulation, un psychotrope avait été détecté selon les constatations suivantes:

1. Les substances les plus fréquemment rencontrées à part l'éthanol sont en moyenne les benzodiazépines (22%), le cannabis (11%), les opiacés (5%), puis les amphétamines, cocaïne et méthadone (1% chacun).
2. Les benzodiazépines les plus souvent détectés sont le flunitrazépam, l'oxazépam, le diazépam et le chlordiazépoxide, substances de base de médicaments très souvent prescrits en Suisse.
3. Dans de nombreux cas, plusieurs substances se trouvent dans le même échantillon compliquant singulièrement l'interprétation.
4. Selon l'étude genevoise, les cas de cannabis se rencontrent nettement plus souvent lors des accidents survenus en début de nuit (visibilité amoindrie?).

Il faut bien se rendre compte du biais important que présentent ces échantillonnages et le canton d'Argovie a mis sur pied en début d'été une étude pilote réalisée sur route afin d'effectuer des contrôles systématiques. Il sera intéressant de confronter les résultats obtenus par ces approches fort différentes.

J'ai été chargé par le FSR de coordonner les recherches nécessaires pour réunir les éléments objectifs permettant de cerner le problème dans son ensemble. Avec l'aide de trois experts universitaires et indépendants, nous avons envisagé quatre volets prioritaires:

- établir une liste des substances ou

classes de substances potentiellement dangereuses pour la conduite automobile;

- recommander le choix des critères de détection et de reconnaissance de l'incapacité de conduire sous l'influence de médicaments ou de drogues;
- mettre au point une procédure pour la détermination en laboratoire de la consommation de médicaments ou de drogues;
- proposer des principes permettant le calcul en retour (lorsque nécessaire) et l'interprétation des résultats de laboratoire en vue de déterminer l'ampleur de l'incapacité de conduire.

Se basant sur ces points, douze projets ont été financés et sont en cours de réalisation.

D'ores et déjà, un questionnaire médical - qui doit être rempli par le médecin appelé comme expert au moment de la prise de sang et d'urine - a été conçu par les Instituts de médecine légale en Suisse. Ce questionnaire devrait permettre d'enregistrer quelques paramètres cognitifs et des renseignements sur l'état du conducteur tout de suite après l'interception. Les échantillons de sang et d'urine prélevés à ce moment permettront au laboratoire de toxicologie d'objectiver une partie des déclarations de la personne et de guider l'expert lors de sa tentative d'interprétation.

Tant l'échantillon de sang que celui d'urine sont nécessaires pour le laboratoire. L'urine (50 ml) servira au dépistage des drogues et médicaments par des techniques rapides d'orientation (tests immunologiques et chromatographiques simples). En cas de réponse positive, la détection et le dosage de la substance active dans le sang (10 ml) est indispensable. C'est en effet uniquement si nous disposons de données dans le sang qu'un essai d'interprétation pourrait être envisagé.

Les techniques de dosage et de confirmation choisies devraient répondre aux critères spécifiques de la toxicologie forensique. Bien évidemment, le coût de ces analyses dépendra des techniques choisies et nos autorités devraient se prononcer sur l'ampleur de la charge financière supplémentaire que ces contrôles vont faire peser sur notre société.

Il est très important que les expertises se basent sur des données semblables, tant dans le domaine de la pharmacologie que celui de la toxicologie des classes de substances concernées. A ce titre, des monographies ont déjà été rédigées sur les opiacés, le cannabis, la cocaïne et la méthadone. Il est prévu encore des petites brochures sur les barbituriques, les amphétamines et sur les benzodiazépines, bien sûr.

Tous ces éléments devraient fournir un tout d'ici fin 1994, date à partir de laquelle des mesures de contrôle pourraient être prises au niveau fédé-

ral. A ce stade, ce ne pourrait être que des recommandations aux cantons, car il n'existe à ce jour aucun article de loi ou d'ordonnance permettant à la Confédération d'imposer des mesures policières dans ce cadre précis. Les cantons, de leur côté, auraient la possibilité de mettre en pratique les mesures préconisées et devraient adapter leur législation en conséquence.

Pour le médecin praticien, ces nouvelles perspectives devraient lui montrer que son obligation d'informer le patient prend une tournure de plus en plus importante. L'utilisation de médicaments de plus en plus efficaces et puissants implique l'apparition d'effets secondaires non négligeables, et il est normal que le patient qui poursuit une activité quotidienne normale sache que son médicament peut avoir des effets sur ses capacités de conduire.

Au vu de la complexité des effets de ces substances et les réactions très variables que l'on observe dans une population apparemment homogène,

telle que la nôtre, il faut aussi réaliser que toute interprétation de la conduite automobile sous l'influence d'un médicament ou d'une drogue est et demeurera une affaire de spécialiste, tant il est difficile de réunir tous les éléments de connaissance de base pour décider.

En attendant la mise en œuvre probable de nouvelles mesures de contrôle – destinées à sortir de la circulation routière tout conducteur dangereux suite à la consommation excessive de drogue ou de médicaments, ou à l'inverse, en état de manque – il est déjà utile que nous réfléchissions quelle attitude prendre lorsque, soit comme expert, soit comme conducteur, nous y serons confrontés.

*Laurent Rivier, Dr ès sc.
Responsable du Laboratoire
de toxicologie forensique
à l'Institut universitaire de médecine
légale à Lausanne*

DES ASSURANCES SUR MESURE À DES CONDITIONS EXCEPTIONNELLES

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

RC professionnelle avec
Prestations complémentaires (faute grave)
Couverture d'objets en leasing
Dommages aux locaux loués
Défense juridique
Participation aux excédents

Assurance maladie et accidents
Couverture illimitée
dans le monde entier (privé):
médecins, membres de la famille
et personnel

Contactez-nous!

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



A tous
les membres
de la SVM

Epilepsie et aptitude à conduire

Les épilepsies demeurent une des maladies qui récoltent encore actuellement le plus de préjugés. Souvent «épilepsie» est associé à la notion de risque et danger.

La crise épileptique pour une personne présentant une épilepsie constitue l'obstacle le plus important à tous les stades de la vie quotidienne: école, sport, travail, conduite automobile.

Rappelons qu'une première crise épileptique ne signifie pas d'emblée une maladie épileptique. Les épilepsies sont des maladies chroniques caractérisées par la répétition de crises électrocliniques.

«Qu'ils se noient en voulant se baigner, c'est leur problème. Mais qu'ils perdent le contrôle de leur véhicule et qu'ils viennent percuter le mien au risque de me tuer...»

Telles sont les réactions fréquemment rencontrées dans le grand public chez ceux qui ne sont pas personnellement concernés par l'épilepsie.

Dans notre société actuelle, ne pas conduire constitue un handicap socioprofessionnel et psychologique très important.

Vouloir interdire la conduite automobile ou la restreindre exclusivement aux épileptiques, c'est renforcer des préjugés et inciter certains épileptiques «à cacher» leur maladie, son évolution, craignant interdits et exclusion.

Se réfugier derrière l'Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière du 27 octobre 1976 (OAC) est arbitraire, surtout si on veut se conformer aux principes formulés par notre Société suisse d'EEG et de neurophysiologie clinique: «Pas de crise pendant deux ans!»

Qu'en est-il de ce risque?

Les risques encourus par une personne épileptique sont différents en nature et en fréquence de ceux d'une population du tout-venant et en particulier des patients présentant certaines affections médicales non épileptiques, telles que les maladies cérébro-vasculaires, cardio-vasculaires, rénales, diabétiques ou des hypersomnies paroxystiques diurnes réactionnelles dues à un syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

De nombreuses études statistiques mentionnées dans la littérature confirment que les risques de faire une crise épileptique au volant sont extrême-

ment minimes, variant de 0,1‰ à 3‰ alors que les accidents de circulation dus à l'alcool ou à des erreurs de conduite sont de 5 à 10%.

De plus, la littérature actuelle demeure très controversée concernant les décisions d'une aptitude à conduire un véhicule, surtout sur le délai. Déjà aux Etats-Unis, entre les différents Etats, la décision varie de zéro à trente-six mois. En Europe, s'il y a généralement un consensus d'une durée de deux ans, elle est mal définie.

Rappelons qu'une étude faite chez des omnipraticiens en Angleterre et publiée dans Lancet (1991) révélait qu'il y avait autant de prises décisionnelles différentes que de patients consultés.

La majorité des crises au volant surviennent à des vitesses faibles et modérées n'engendrant le plus souvent que des dégâts matériels. La personne épileptique, consciente le plus souvent de sa maladie, va conduire de façon plus adéquate que le tout-venant, limitant vitesse, trajets et conduite nocturne.

Aussi, il est impérieux d'obtenir un contrat de confiance avec son patient épileptique, lui expliquer les décisions médico-légales de restriction qui, dans la majorité des cas, ne sont que momentanées, variant de quelques mois à deux ans ou plus, selon le type de crises, la sévérité de sa maladie et surtout la compliance du patient.

Aussi, un patient avec de rares crises diurnes ou nocturnes, un patient avec des crises uniquement partielles sans aucune altération de la conscience ne doit pas être mis dans la même catégorie décisionnelle que des patients avec une longue histoire d'épilepsie généralisée convulsive d'emblée ou de crises partielles simples ou complexes réfractaires avec généralisation secondaire. De plus, il est important de prendre en considération les conséquences de la maladie épileptique, les répercussions neuropsychologiques ou comportementales, et les effets secondaires des médicaments dans l'aptitude à conduire un véhicule.

En fait, quels sont nos moyens de «connaître» la vérité en ce domaine?

Ils sont extrêmement faibles. Il faut essayer de percevoir avec la plus grande objectivité l'évolution réelle de la maladie, la fréquence des crises et

la compliance de notre patient. Cela se fera avant tout par un contrat de confiance et il serait vain de vouloir se réfugier derrière des contrôles répétés EEG, en particulier lorsque ceux-ci présentent encore des anomalies spécifiques ou non. Rappelons qu'on soigne le patient et non pas le papier EEG.

Aussi, le suivi médical, l'étude du calendrier des crises, leur horaire, les facteurs déclenchants, les signes prémonitoires, la compliance médicale seront les principaux critères décisionnels. Si le médecin traitant hésite dans sa décision d'autorisation ou d'interdiction, il lui est recommandé de se référer à un neurologue FMH. A ce moment, le médecin «décideur» doit absolument discuter avec le médecin traitant du patient de sa décision, afin d'éviter que le patient épileptique se réfère à certains médecins plus compréhensifs que d'autres... Il est indéniable que la décision doit se prendre cas par cas.

Une récente littérature en ce domaine démontre que généralement dans un délai d'une année dans 85% des cas, on peut estimer valablement le pronostic d'une épilepsie.

Une étude – publiée en 1991 dans *The New England Journal of Medicine* – sur une population de 30 420 patients épileptiques ou diabétiques, a démontré que s'il y a un risque légèrement plus augmenté par rapport à une population sans affection médicale, ce risque demeure extrêmement minime, puisqu'il est de 1,32 pour les diabétiques et 1,33 pour les épileptiques.

Aussi, l'interdit ne doit pas se limiter uniquement aux maladies épileptiques et lorsque le médecin doit répondre à la question suivante, ses conclusions doivent être mesurées et adéquates en fonction de l'examen clinique: «Le conducteur expertisé est-il apte, du point de vue de son état de santé physique et mentale, à conduire dans le trafic un véhicule correspondant à la catégorie de permis, sans s'exposer ou exposer autrui à un risque augmenté d'accident; satisfait-il en particulier aux exigences médicales minimales requises?»

P. A. Despland
Service de neurologie
CHUV, 1011 Lausanne

Fiduciaire **FIDUMA** Conseils

Tél. 021/625 52 51-31

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

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

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

Accès:
Bus 4, arrêt Prélaz dépôt

NARHINEL

Der Nasenputzer für Babies der alle Vorteile hat:

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

* Nachfüllpackung mit 10 Ansatzstücken erhältlich.

Le mouche-bébé de tous les avantages:

- utilisation simple;
- hygiène optimale grâce aux embouts avec filtre jetable.*

* boîte avec 10 recharges disponibles.



saprochi SA CH - 1196 GLAND



MARCEL BLANC + CIE

SOCIÉTÉ ANONYME

Installations pour médecins et hôpitaux
Membre F.A.S.

LE SPÉCIALISTE pour :

- Instruments de chirurgie
- Appareils électroniques de diagnostique et de thérapie
- Mobilier pour hôpitaux et cabinets médicaux
- Matériel à usage unique

**RÉPARATION
ENTRETIEN
FABRICATIONS SPÉCIALES**

1052 LE MONT

En Budron C n° 2

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

CENTRE ACOUSTIQUE RIPONNE

P. E. Duvoisin - Ph. Estoppey

AUDIOPROTHÉSISTES - BREVET FÉDÉRAL

Fournisseurs agréés AI/AVS - Consultations gratuites sur rendez-vous

Rue du Tunnel 5 - LAUSANNE - Tél. 021/320 61 34

Succursales: LA CORRECTION AUDITIVE

Yverdon 024/21 32 30

Vevey 021/922 15 22

Aspects cardiologiques

L'appréciation médicale de l'aptitude à conduire est très délicate, puisqu'elle touche à une liberté fondamentale de l'individu. Comme 13% des accidents de la circulation routière sont imputables à une anomalie de l'état physique ou mental du conducteur (1), il s'agit d'un problème de santé publique non négligeable. L'évaluation médicale initiale et périodique comporte donc une grande responsabilité, le médecin examinateur – dans notre canton il s'agit en général du médecin traitant – étant placé devant une mise en balance subtile entre les besoins et les dire du patient avec lequel il entretient une relation thérapeutique souvent fragile, les éléments socio-économiques et le souci évident d'accroître la sécurité routière du conducteur lui-même et d'autrui.

Evaluation du risque

L'accident imputable à «la crise cardiaque au volant» est toujours spectaculaire et fait des grands titres dans la presse, surtout si des chauffeurs professionnels sont impliqués.

Parmi les 35 931 accidents enregistrés dans le canton de Vaud entre 1986 et 1989, 157 parmi eux (0,4%), ont été causés par un «malaise», dont 15 (faisant 16 morts), soit environ 0,04% du total, ont été imputables à une maladie cardiaque aiguë. Au total, 31 cas de perte de connaissance au volant ont été enregistrés, dont 15 cas d'épilepsie, aucun mortel. La majorité des «malaises» correspondait finalement à des états du conducteur très divers, allant du diabète déséquilibré et de la probable dysfonction autonome passagère, à l'état d'ivresse et à l'influence de drogues et de médicaments (2).

Ainsi, 3,4% des cas mortels durant ces quatre ans (16 sur 466) dans le canton de Vaud, sont dus à une maladie cardio-vasculaire aiguë. Dans la majorité des cas, le patient cardiaque lui-même en était la victime. En plus, six cas d'accidents non fatals sont attribuables à une maladie cardio-vasculaire.

Par extrapolation, nous en déduisons un nombre annuel de 40 à 50 morts subites au volant en Suisse, ce qui correspond aux statistiques fédérales générales. Ces chiffres, bien

que relativement rassurants par le faible nombre de catastrophes routières imputables aux maladies cardiaques, doivent nous inciter à poursuivre nos efforts préventifs. Il faut en effet garder à l'esprit que la crise cardiaque fatale survenue au volant, mais sans entraîner d'accident n'est pas prise en compte dans ces statistiques.

Il est estimé qu'au moins la moitié des victimes d'événement cardiaque aigu réussissent encore à arrêter leur véhicule avant la perte de connaissance. De plus, les crises cardiaques non fatales, à l'origine d'accidents non fatals, échappent sans doute souvent au recensement statistique puisque la maladie peut ici agir comme cofacteur seulement, tout comme la fatigue excessive et le grand âge, l'accident lui-même pouvant fort bien être attribué à une inobservation des règles de la circulation.

L'appréciation médicale du risque individuel doit se concentrer sur les affections provoquant syncope ou mort subite. En termes de conduite automobile, il s'agit donc avant tout, d'apprécier le risque d'arythmie majeure. Les principales maladies concernées sont la maladie ischémique, les cardiomyopathies dilatées et obstructives et enfin certaines valvulopathies obstructives, surtout aortiques. Les principaux facteurs déterminants pris en compte sont la symptomatologie, la présence ou l'absence d'ischémie au repos ou à l'effort, la fonction ventriculaire gauche et, bien entendu, la présence ou l'absence d'arythmie complexe. Très généralement, le risque est à considérer comme faible en l'absence d'angor et d'ischémie au repos et à l'effort jusqu'à un effort au moins modéré de 100 watts, en l'absence d'arythmie complexe et lorsque la fraction d'éjection ventriculaire gauche est plus élevée que 40% au repos et à l'effort.

La maladie cardiaque peut également agir comme cause indirecte d'accidents, à savoir en engendrant un état de fatigue physique et mentale inhabituel, ainsi que des variations de débit cardiaque, tous des facteurs réduisant la vigilance et la capacité de concentration. Avant tout, il s'agit là de cas d'insuffisance cardiaque de toute origine, d'angor sévère, d'arythmie paroxystique, mais aussi de traitements médicamenteux, comme par exemple

les bêtabloquants, les anxiolytiques et les sédatifs. Il convient surtout d'être attentif à la phase de convalescence après un événement cardiaque majeur (3), tel qu'un infarctus du myocarde ou les interventions thérapeutiques majeures que sont la dilatation transluminale et toutes les opérations cardiaques. C'est en effet durant cette phase que le risque d'arythmie majeure est le plus élevé (4) et que la fatigue physique et mentale générale est souvent très prononcée.

Prévention

La prévention des accidents routiers dus aux maladies cardiaques comprend la législation et la réglementation administrative, l'identification des patients à risque par le médecin examinateur et les conseils à donner aux patients. Les conditions médicales d'admission pour le permis de conduire sont fixées dans la Loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 (surtout dans les articles 14 et 31). Les exigences médicales détaillées figurent dans l'ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (27 octobre 1976). Elles sont formulées de manière particulièrement générale, notamment dans le domaine cardio-vasculaire, et laissent toute latitude ou presque au médecin examinateur, d'où la responsabilité considérable de celui-ci.

Pour les conducteurs de véhicules à usage privé (qui passent 3 à 4% de leur temps d'adulte au volant), il s'agira d'identifier les patients à haut risque, qui seront adéquatement conseillés. Vu les résultats de notre analyse des statistiques d'accidents, comparables à ceux d'autres études similaires réalisées en Finlande et aux Etats-Unis, il apparaît qu'il n'y a pas lieu d'être excessivement restrictif. Il est évident que les porteurs de cardiopathie grave doivent être rendus attentifs aux risques que constitue la conduite automobile. C'est, rappelons-le, la maladie coronarienne sévère qui mérite notre vigilance surtout lorsqu'elle a engendré une dysfonction ventriculaire gauche marquée ou/et des arythmies malignes (4), et en particulier après un événement cardiaque majeur, infar-

tus ou intervention thérapeutique. Un soin tout particulier sera apporté à l'appréciation des conducteurs automobiles âgés. Rappelons toutefois qu'un nombre non négligeable de patients cardiaques à risque échappera toujours à nos efforts préventifs, étant donné que l'infarctus aigu entraînant une syncope ou une mort subite, ainsi que l'arythmie majeure, sont souvent la première manifestation clinique de la maladie cardiaque grave.

Pour les chauffeurs professionnels (qui passent environ 20% de leur vie active au volant), le problème se pose différemment vu le risque potentiel inhérent au transport de multiples personnes et de poids lourds. Leurs efforts mentaux, mais aussi physiques, sont également à prendre en compte. N'oublions pas que les chauffeurs sont souvent amenés à charger et à décharger leur véhicule. Les résultats des statistiques mentionnées sont rassurants et permettent de favoriser une appréciation nuancée, plutôt moins restrictive que jusqu'à présent. Les travaux récents d'une commission européenne de la Société européenne de cardiologie, permettent d'identifier les chauffeurs professionnels qui, malgré une cardiopathie, peuvent poursuivre leur activité; ceux à «risque faible», ce qui de toute évidence a des conséquences humaines, mais aussi économiques, pour le chauffeur lui-même et la communauté. L'appréciation de ce risque chez le chauffeur professionnel requiert en général un bilan spécialisé initial et, en cas de poursuite de l'activité professionnelle, des contrôles spécialisés annuels.

Conclusion

Le risque que les cardiopathies engendrent directement un accident de la circulation paraît plus faible que ce que les grands titres des journaux laissent parfois supposer (0,04% de tous les accidents, mais tout de même 3,4% des morts). Une pratique libérale mais vigilante peut donc être recommandée pour l'appréciation cardiologique de l'aptitude à la conduite. Elle est réalisable dans le cadre de la législation actuelle. Le médecin-conseil – dans le canton de Vaud il s'agit en général du médecin traitant – peut faire appel, par l'intermédiaire du médecin cantonal, aux différents spécialistes. Dans des cas exceptionnels, surtout après des événements maladroits majeurs, le médecin cantonal lui-même peut demander une appréciation spécialisée.

Pour les conducteurs de véhicules à usage privé, il y a lieu d'identifier les patients à haut risque et de leur don-

ner les conseils idoines, surtout après les événements cardiaques aigus, tels qu'un infarctus ou opération cardiaque, où une abstention pendant quelques semaines, puis une limitation passagère à des trajets de courte durée, paraît raisonnable. Un effort préventif particulier portera sur les conducteurs âgés.

Parmi les chauffeurs professionnels, les patients à risque intermédiaire et élevé seront logiquement empêchés d'exercer leur métier. Par contre, il n'y a pas de raisons scientifiquement étayées de ne pas laisser conduire ceux dont le risque peut être identifié comme faible. L'investigation cardiologique spécialisée et les contrôles spécialisés annuels sont ici toutefois généralement requis.

Les recommandations européennes en préparation nous aideront à prendre des décisions raisonnables et claires pour le patient, son médecin et l'administration, contribuant ainsi aux efforts d'améliorer la sécurité routière.

Andres Jaussi
Policlinique médicale universitaire

Bibliographie

- (1) «Accidents de la circulation routière en Suisse», Office fédéral de la statistique, Berne, 1986-1989.
- (2) «Aspects cardiologiques de la conduite automobile», A. Jaussi et M. Halinen, Méd. et Hyg. 51, 265-270, 1993.
- (3) Task Force for the Working Group on Cardiac Rehabilitation of the European Society of Cardiology: «Long term comprehensive care of cardiac patients: risk of cardiac events (in patients with established ischemic heart disease)». Eur. Heart J 13 (Supplement C), 14-19, 1992.
- (4) Marchlinsky F. E.: «Ventricular Tachycardia associated with Coronary Artery disease», Progress in Cardiology 1/1, 231-253, 1988.

**À LOUER AU CENTRE DE LAUSANNE
(GARE)**

CABINET MÉDICAL
(équipé radiologie, laboratoire,
secrétariat)

Vue sur le lac, calme, place de parc,
pas de reprise. Convient particulièrement à orthopédiste, neurologue. Tél. 021/323 23 25.

Jeune fille, 25 ans, cherche place de stage en tant qu'

ASSISTANTE MÉDICALE

le plus rapidement possible.
Schweizer Corinne, rue du Tunnel 15,
1005 Lausanne. Tél. 021/323 69 07.

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

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

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

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

**Fondation
pour la garde médicale
S.O.S. – Médecin de garde**

Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)

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

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41

Impression

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

L'examen médical du point de vue de l'autorité

But de l'examen

Le conducteur expertisé est-il apte du point de vue de son état de santé physique et mental à conduire en toutes circonstances dans le trafic un véhicule correspondant aux catégories de permis considérés? S'il existe un problème médical, quelle en est l'incidence pratique pour la sécurité du trafic, le conducteur expertisé peut-il conduire néanmoins sans s'exposer ou exposer autrui à un risque augmenté d'accident?

Telles sont les questions à se poser lorsqu'on doit examiner un patient au titre de médecin-conseil du Service des automobiles. Comme aides, le médecin dispose de certains critères et instruments sous forme de directives et dans les cas «difficiles» du recours technique à l'arbitrage ou à l'intervention du médecin cantonal.¹

Les directives, au sommaire, se résument aux «exigences médicales minimales requises» par l'Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC du 27.10.1976), directives figurant au dos de la seconde page du formulaire pour les examens périodiques, intitulée «Rapport médical» (partie servant à délivrer directement les conclusions au Service des automobiles).

Dans les cas d'examens demandés pour un motif spécial, par exemple en raison d'un malaise au volant, comme dans les cas de mandat d'expertise, le juriste des mesures administratives du Service des automobiles indique alors dans une lettre adressée au conducteur des *questions précises* pour le médecin, permettant à ce dernier de pratiquer un examen dirigé dont le but est de mettre en évidence ou d'infirmer l'existence d'un motif d'inaptitude (dans ce cas, le médecin établit un rapport médical circonstancié qui sera envoyé au médecin cantonal).

Déterminer l'aptitude d'un conducteur est un exercice qui engage la responsabilité du médecin. La conduite

d'un examen d'aptitude nécessite essentiellement deux phases distinctes, celle de l'appréciation clinique et une extrapolation à partir des points critiques concernant l'aptitude et le comportement de l'intéressé au volant, soit pour tout le temps de la conduite, dans toutes les situations ordinaires ou extraordinaires du trafic.

En résumé, dans sa qualité d'expert, le médecin doit par son examen objectiver la situation globale et spécifique de son patient vis-à-vis de la faculté de conduire et juger si le conducteur expertisé fait courir un risque accru significatif aux autres usagers du trafic, auquel cas il est inapte. L'intérêt personnel du conducteur à conserver son permis de conduire ne joue qu'un rôle marginal dans l'appréciation.

Dans notre canton, le Service des automobiles a reconnu à tout médecin habilité à pratiquer, en praticien les médecins traitants, la qualité de médecin-conseil pour les contrôles systématiques de l'aptitude à la conduite prévu par l'OAC (tous les cinq ans jusqu'à 50 ans, tous les trois ans dès 50 ans, pour les permis professionnels, tous les deux ans dès 70 ans).

Ce système, qui s'appuie sur une longue expérience de collaboration avec le corps médical, s'avère égal ou même, pensons-nous, préférable à celui d'un institut du trafic indépendant.

Parmi les avantages, il faut relever que ce système est moins coûteux pour l'usager, tout en permettant une bonne appréciation de l'aptitude par un médecin qui, généralement, connaît les problèmes médicaux à considérer pour l'aptitude.

Il n'est pas inutile de rappeler que le constat d'une inaptitude à conduire protège non seulement la sécurité du trafic, mais l'expertisé lui-même contre un risque jugé inacceptable!

Sauvegarde d'une relation thérapeutique

Le médecin traitant qui ne désire pas s'engager en qualité d'expert (préservation de la relation thérapeutique, difficulté prévisible d'acceptation des conclusions par le malade, nécessité de recourir à un expert neutre ou à un organisme officiel) conserve la faculté de se décharger de l'examen en adressant d'emblée son patient à un confrère, si nécessaire à un service uni-

versitaire. Dans le cas d'un conflit entre l'expertisé et le médecin (par ex. anamnèse), les arbitrages sont possibles par le médecin cantonal. Quant au patient, il conserve la possibilité de s'adresser au médecin de son choix, sauf dans certains cas spécialement indiqués.

Secret médical

Dans un mandat d'expert, le secret médical n'intervient pas à l'égard de celui qui demande l'expertise. La qualité de médecin-conseil du Service des automobiles, une fois acceptée, délie automatiquement du secret médical pour ce qui concerne l'aptitude à conduire.

Même sans qu'il y ait de mandat donné par le Service des automobiles, le médecin a, de par la Loi sur la circulation routière sans qu'il y ait besoin de se faire expressément délier, la possibilité d'informer le Service des automobiles de la nécessité d'un retrait du permis de conduire chez un conducteur dangereux (pratiquement, de telles situations se règlent avec le médecin cantonal).

Quelques «colles»

Exigence concernant la vision

La vision de loin est évidemment très importante pour la sécurité routière d'où la nécessité d'en faire le contrôle dans des conditions standards. A moins d'être installé pour effectuer des examens optométriques, le médecin veillera à envoyer l'expertisé chez un maître opticien ou un opticien diplômé pour cet examen, dont il utilisera les résultats pour remplir la formule «Rapport médical».

Si un problème médical oculaire se présente (fonctionnel, transparence des milieux, rétine, affection métabolique, résultat insuffisant de l'acuité), un examen chez un ophtalmologue est à requérir, qui doit déterminer la cause d'un résultat insuffisant ou limite et s'il existe une chance d'amélioration (verres correcteurs, traitement, opération). C'est le médecin-conseil en charge de l'examen qui assume dans sa réponse au Service des automobiles le résultat des rapports effectués le cas échéant par des confrères spécialistes.

Il faut prêter attention au point sui-

¹ Voir «Instructions aux médecins qui se chargent des examens d'aptitude à conduire lors des demandes de permis (D) et des contrôles périodiques subséquents (S)», Service de la santé publique, 1989, tél. 021/316 42 54/42 26).

vant: le Service des automobiles procède à des inscriptions codées dans le permis de conduire, si, selon les exigences médicales de l'OAC (plus ou moins sévères selon les catégories de permis), le port de verres correcteurs est obligatoire. Pour que le port de verres correcteurs soit imposé, on considère uniquement l'exigence légale - à partir de chiffres de vision non corrigée - et cela pour toutes les catégories de permis (information indispensable tant pour le Service des automobiles que pour l'usager lui-même, qui s'expose à être contrôlé sur la route). Cela ne contredit pas les conseils préventifs donnés par ailleurs quant au port de lunettes, qui améliorent les performances visuelles et le choix des conducteurs eux-mêmes à porter leurs verres!

Aptitude différenciée selon les groupes

Les différences des exigences médicales d'un groupe à l'autre expriment une règle de proportionnalité par rapport aux risques causés (transport de personnes, masse et énergie). Ce raisonnement a cependant des limites, un vélomoteur peut être en effet un danger sur la route!

La conduite d'un taxi n'est pas comparable à la conduite d'une voiture privée, bien qu'il puisse s'agir du

même véhicule. Dans le premier cas, les courses sont commandées, il y a transport de personnes et il faut tenir compte de la fatigue, du temps de conduite et du kilométrage: les exigences médicales sont celles du 2^e groupe. Même distinction entre un chauffeur de car (catégorie 1) et de camion (catégorie 2).

Autres circonstances individuelles

Le cadre de la consultation peut se prêter à différents types de conseils préventifs, sans que ceux-ci apparaissent dans l'énoncé des conditions légales au permis de conduire ou comme remarques du «Rapport médical» (le bureau des conducteurs soumet tous les rapports contenant des annotations au médecin cantonal!). Le Service des automobiles n'accepte pas de restriction du droit général de conduire à un tronçon, à des routes secondaires, le jour seulement, etc. En cas de doute sur la manière de fixer une condition, il vaut mieux contacter téléphoniquement le médecin cantonal, qui est au courant des procédures et jurisprudences.

Aptitude en fonction d'un traitement à instituer

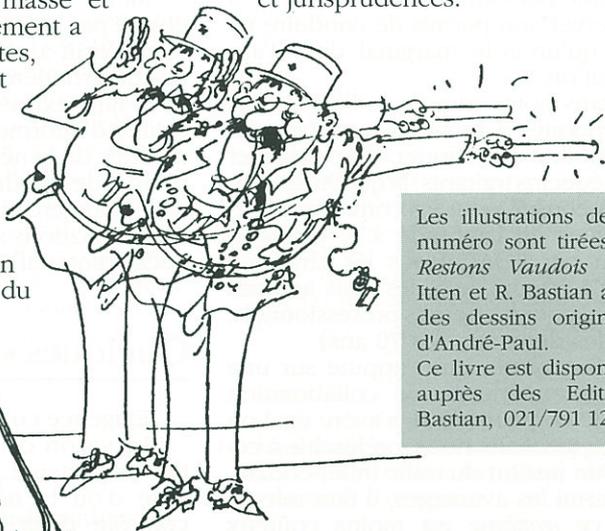
Que faire si, au moment de l'examen, le conducteur est inapte, mais que les choses pourraient changer par le fait d'un traitement? L'attitude la plus simple pour un médecin-conseil sera de proposer au conducteur la formule de *dépôt provisoire*, avec possibilité de restitution sur la base d'un nouveau rapport médical favorable, soit après un traitement ou une épreuve thérapeutique, dont la durée peut différer sensiblement d'une maladie à l'autre.

Les dépendances à l'alcool, aux drogues (y compris le cannabis), aux médicaments psychotropes non médicalement prescrits interférant avec la vigilance, que l'on détecte lors d'un examen périodique, conduisent à des retraits indéterminés du permis de conduire. Il faut savoir qu'il existe une jurisprudence à ce sujet, exigeant de longues périodes d'abstinence contrôlée. De tels cas sont toujours des cas dits «difficiles» (voir plus haut).

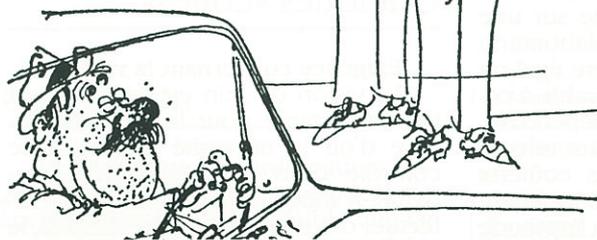
Compétence du Service des automobiles

La décision finale quant au droit de conduire est de la compétence du Service des automobiles, qui dispose parfois d'autres éléments que ceux émanant des rapports médicaux (dossier de circulation, etc.). Il est normal pour le médecin de renseigner l'expertisé sur ses propres conclusions, mais celui-ci évitera d'être absolument catégorique vis-à-vis de la personne examinée.

D^r François Méan
Médecin adjoint
au médecin cantonal



Les illustrations de ce numéro sont tirées de *Restons Vaudois* d'A. Itten et R. Bastian avec des dessins originaux d'André-Paul. Ce livre est disponible auprès des Editions Bastian, 021/791 12 31.



Votre agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6, 1004 Lausanne

Tél. 021-625 56 43

La plus belle vitrine au centre ville!

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

L'Office cantonal antialcoolique. Une unité spécialisée dans l'expertise et le suivi des auteurs d'ivresse au volant

La consommation inadéquate ou abusive d'alcool a des conséquences néfastes non seulement sur la santé physique et/ou psychique des consommateurs excessifs, mais aussi sur leur entourage, des tiers ainsi que sur la collectivité. C'est le cas en particulier de l'ébriété au volant – cause de 10% des accidents de la route, avec une augmentation de 14,6% des retraits de permis pour ivresse de 1991 à 1992 dans le canton de Vaud – mais aussi d'autres délits ou crimes (atteintes à l'intégrité corporelle des enfants, par exemple). Ces dimensions et leurs incidences ont incité très tôt les autorités à créer et/ou à soutenir des structures spécialisées en la matière.

L'Office cantonal antialcoolique vaudois, spécialisé – notamment – dans l'expertise et la prise en charge de récidivistes de la conduite en état d'ébriété, est, à cet égard, exemplaire.

Historique

Après les lois des 27 novembre 1906 et 25 octobre 1920 sur l'internement des alcooliques, la loi du 5 février 1941 puis, surtout, celle du 12 décembre 1949 sur le traitement des alcooliques instituaient un «Office cantonal de surveillance antialcoolique» doté d'importants pouvoirs coercitifs destinés pour une large part à contenir les comportements perturbants des buveurs excessifs. Dès cette époque, l'Office collaborait avec diverses instances administratives ou judiciaires, notamment avec le Service des automobiles pour ce qui est de l'ivresse au volant.

Issu de la Loi sur la santé publique de 1985 (LSP) – qui traite de l'alcoolisme dans un chapitre «Prévention» marquant une approche nouvelle et moderne de l'alcoolisme – l'actuel Règlement sur la lutte contre l'alcoolisme date du 20 août 1986. Redéfinissant la mission de l'Office cantonal antial-

coolique» (OCA) dans le respect du droit civil issu de la Convention européenne de la liberté et des droits de l'homme, ce règlement institue par ailleurs une Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA) chargée de prévention ainsi que d'aide et accompagnement aux personnes concernées qui le demandent.

Rôle et organisation

Comme le précisent les articles 3 et 4 dudit règlement, l'OCA a pour tâches principales «sur mandat des autorités compétentes»:

- l'expertise de personnes passibles de mesures administratives ou judiciaires en raison d'abus d'alcool (retrait du permis de conduire, par exemple);
- l'expertise de telles personnes et l'évaluation de leur évolution en vue de la modification ou de la levée desdites mesures (restitution anticipée et conditionnelle du permis de conduire, par exemple);
- la prise en charge et la surveillance – volontaire ou contrainte – de consommateurs excessifs et d'alcooliques soumis à des conditions ou exigences administratives et judiciaires.

En cas de situations graves ou potentiellement dangereuses, l'Office est habilité à saisir les autorités concernées et à proposer ou à requérir les mesures adéquates (retrait préventif du permis de conduire, mesures de privation de liberté à des fins d'assistance, tutelle, etc.).

Pour ce faire, l'Office cantonal antialcoolique dispose de 5,55 postes (travailleurs sociaux et psychologue). A quoi s'ajoutent des consultants – clinicien et psychiatre – spécialisés en alcoologie et une collaboration active avec les institutions spécialisées (Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, Clinique du Vallon, Unité multidiscipli-

naire d'alcoologie, PMU, foyers d'accueil, groupes abstinents), avec les médecins praticiens, pharmaciens ainsi qu'avec diverses instances officielles.

Expertise et prise en charge

L'expertise «avant mesure»

En matière d'ébriété au volant, c'est la Loi fédérale sur la circulation routière (LCR) qui fait référence. Dans la pratique vaudoise, confortée par les jurisprudences tant fédérale que cantonale, il est admis que dès la deuxième récidive (ou 3^e affaire) la question se pose de savoir si le conducteur concerné est alcoolique, souffre d'un penchant abusif pour l'alcool qu'il ne saurait maîtriser par lui-même, ou encore d'un défaut de caractère tel qu'il est plus exposé que la moyenne des conducteurs à conduire sous l'influence de l'alcool.

De même, la restitution du permis est-elle subordonnée à une abstinence tant préalable que durant un délai d'épreuve.

Ces expertises et évaluations ainsi que la surveillance de l'abstinence et d'autres conditions éventuelles sont confiées à l'Office cantonal antialcoolique.

Dès lors qu'une telle expertise est mandatée, la personne concernée est convoquée pour un entretien d'une durée approximative d'une à une heure et demie où un bilan anamnestique complet de sa situation personnelle va être effectué (origine, antécédents alcooliques familiaux éventuels, enfance, éducation et formation, activité professionnelle, situation affective ou conjugale, situation économique). Outre ces éléments biographiques, seront investigués l'état de santé et la consommation d'alcool (initiation à l'alcool; boissons préférées et quantités consommées; fréquence, jours,

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



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

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

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

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

**ENTREPRISE DE NETTOYAGES
M. SALAMOLARD**

Rue Saint-Martin 28
1005 Lausanne
Téléphone 021/323 17 31

LABORATOIRES

MÉDECINS

PERMANENCES

MÉDECINS-DENTISTES

PHYSIOTHÉRAPEUTES

**à vos problèmes
de gestion...**

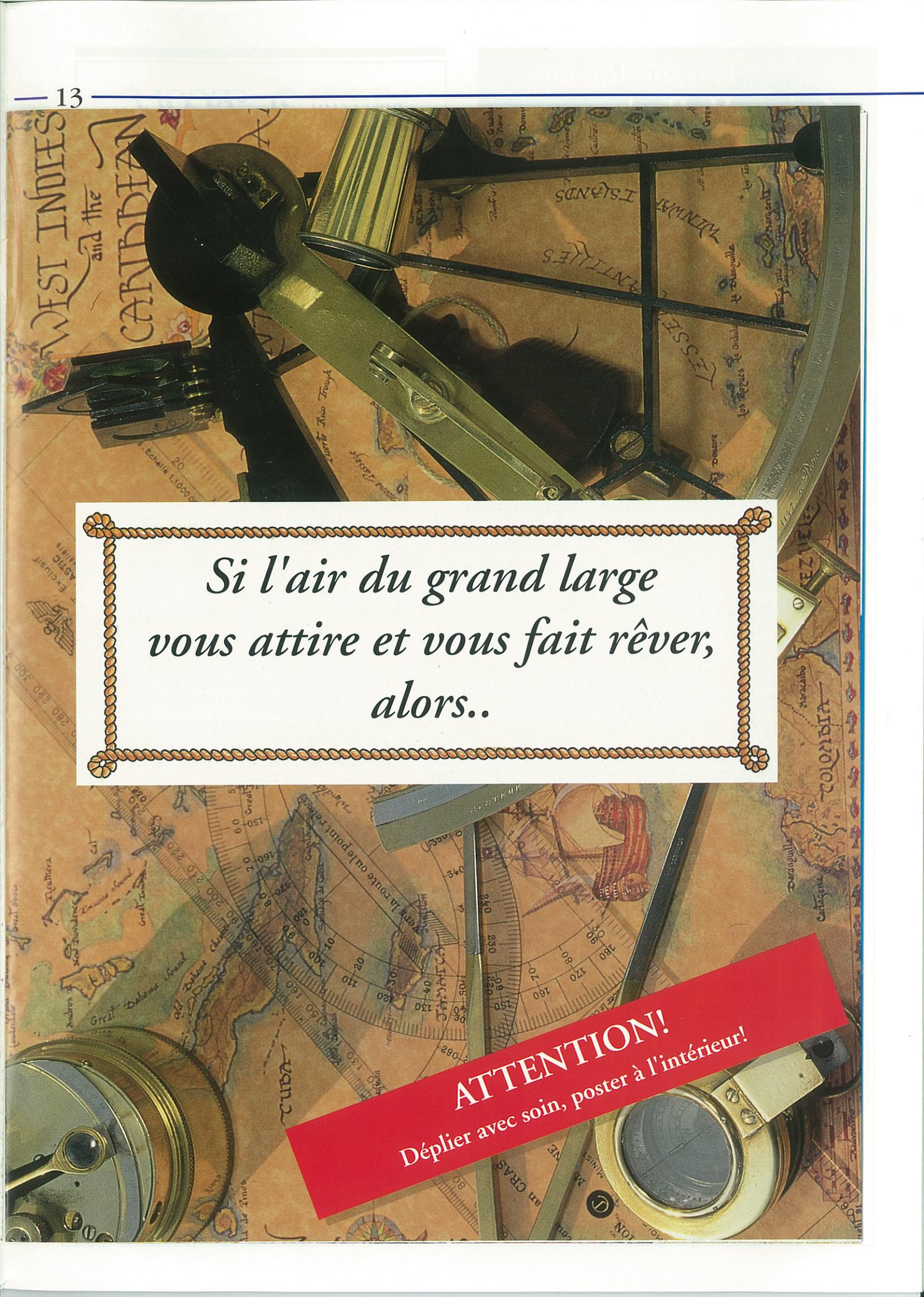
... nos solutions



GESPOWER
Fiduciaire et applications informatiques

CH-1224 GENÈVE
20, ch. Saladin
Tél. : (022) 348 08 48
Fax : (022) 348 00 02

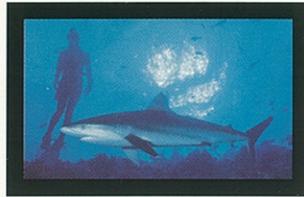
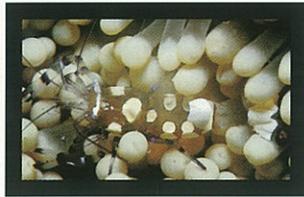
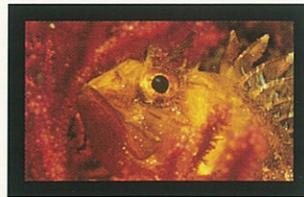
B-1180 BRUXELLES
2, av. Kammerdelle
Tél. : (2) 375 91 01
Fax : (2) 375 92 14



*Si l'air du grand large
vous attire et vous fait rêver,
alors..*

ATTENTION!
Déplier avec soin, poster à l'intérieur!

M. AMREIN



REVEURS D'AILLEURS...

...Et si vous suggérez à vos mains d'appivoiser ce
«carnet d'images»?

Et si vous les invitiez à l'ouvrir?

Et si dès lors vous laissez faire les images?...

**C'est si simple de s'y abonner ou d'offrir un
abonnement-cadeau!...**

Au moyen des cartes-réponse ci-dessus!

...Et de régler vos comptes!...au moyen désormais de
la carte Visa (si tel est votre souhait!)

ÎLES

Le magazine de l'ailleurs...à domicile!

ÎLES

LE MAGAZINE DE TOUTES LES ÎLES

T&T

Photo poster: Lionel Pozzoli

lieux et contexte de la consommation, etc.), ainsi que d'éventuels autres antécédents judiciaires ou administratifs liés à l'alcool. Enfin est administré le test du MAST, ainsi que, en cas de suspicion, une mesure de l'alcoolémie à l'éthylomètre. De cas en cas, et suivant les besoins, une mesure de la gamma-GT est demandée.

De surcroît, et dans la mesure où des doutes persistent, des investigations complémentaires sont menées auprès des autorités locales et de l'entourage (famille, employeur, etc.) – possibilité dont il est fait usage avec modération de manière à n'engendrer ni étiquetage inutile ni mise en péril d'une activité professionnelle par exemple.

Au terme de cette évaluation, un rapport d'expert est établi à l'intention du Service des automobiles. Ce rapport n'est pas centré sur la mise en évidence d'une *pathologie* (cf. par exemple le DSM III R ou la classification de Jellinek) mais sur une alcoolodépendance et des habitudes ou comportements de boire susceptibles d'altérer l'aptitude de l'intéressé à conduire.

Si l'Office cantonal ne statue donc pas sur la nature et la durée de la mesure du retrait de permis de conduire (de la compétence du Service des automobiles), il peut cependant suggérer des mesures ou conditions particulières propres à garantir que l'intéressé, remis au bénéfice du droit de conduire, ne mettra plus en danger la circulation routière et ses usagers du fait d'un comportement inadéquat. Celles-ci vont de l'expertise médicale, psychiatrique ou psychotechnique complémentaire à la mesure de retrait dit *de sécurité*, impliquant un retrait de durée indéterminée dont la levée est subordonnée à la preuve réussie d'une abstinence préalable.

L'expertise avant la modification ou la levée de la mesure

Outre ces expertises préalables à une mesure administrative – d'autres expertises similaires sont faites avant des mesures judiciaires à la demande des tribunaux – des expertises ou évaluations sont faites avant que le récidiviste de l'ivresse au volant se voie restituer son permis ou lorsqu'il en demande la restitution anticipée. Sur les mêmes principes, l'Office procède alors non seulement à l'anamnèse psychosociale et dirigée susmentionnée mais examine aussi l'évolution du comportement de boire de l'intéressé, les mesures d'aide ou thérapeutiques prises et les preuves qu'il peut faire valoir d'une prise de conscience ainsi que d'un changement de comportement en matière de consommation d'alcool.

La surveillance des conditions d'abstinence

Par ailleurs, lorsqu'une personne a perdu son droit de conduire pour ivresse au volant ou a bénéficié d'une restitution anticipée du permis de conduire, le législateur exige une abstinence totale, pendant une durée variable, comme preuve de ce que l'intéressé sera/reste apte à maîtriser sa consommation d'alcool.

Dans notre canton, c'est ordinairement à l'Office qu'échoit la mise en place et la surveillance de cette exigence, mandat qui préserve par ailleurs la relation thérapeutique qu'ont médecins et institutions spécialisées avec leurs patients alcooliques.

En fonction de l'anamnèse et de la situation de l'intéressé, des conditions variables seront formulées (engagement, cure médicamenteuse) assorties d'entretiens réguliers d'évaluation et d'un dispositif de surveillance (Gamma GT, test à l'éthylomètre, dosage imprévu de l'alcoolémie, etc.). Le cas échéant, une thérapie (voire une psychothérapie) ou un séjour en institution spécialisée sera suggéré ou exigé.

Pour autant que cette prise en charge se déroule bien, que les tests montrent des valeurs normales, que l'intéressé fasse preuve d'une réelle prise de conscience et d'un changement de comportement, et que le faisceau des éléments disponibles plaide en faveur du respect de l'abstinence, l'Office émettra un préavis favorable à la restitution du permis de conduire. Dans le cas contraire, il émettra un préavis négatif, voire suggérera une prolongation du retrait ou un nouveau retrait.

Conclusion

Cette activité de l'Office cantonal antialcoolique – qui collabore par ailleurs à des actions préventives – est importante, en regard des accidents de la route dus à l'alcool au volant pour deux raisons:

- elle contribue de manière essentielle au dépistage de l'alcoolodépendance en ce que l'expertise et/ou la surveillance par l'Office constituent fréquemment le premier contact du consommateur abusif ou dépendant avec un service spécialisé;
- la systématique de l'expertise avant mesure et avant la levée de la mesure du retrait du permis, ainsi que les conditions et les procédures de surveillance mises contribuent à

écarter durablement, voire définitivement les conducteurs abusifs de l'alcool.

Cette activité suppose cependant la collaboration des institutions spécialisées comme celle des médecins et pharmaciens, au service desquels l'Office cantonal antialcoolique se tient volontiers.

Dominique H. Jenni
Chef de l'Office cantonal
antialcoolique

Auditoire César-Roux
**Les Jeudis
de la Vaudoise**
Cours
de perfectionnement
1993-1994

Jeudi 30 septembre 1993
à 9 heures

Apport de la biologie moléculaire en médecine clinique

Modérateur:
D^r André Zwahlen

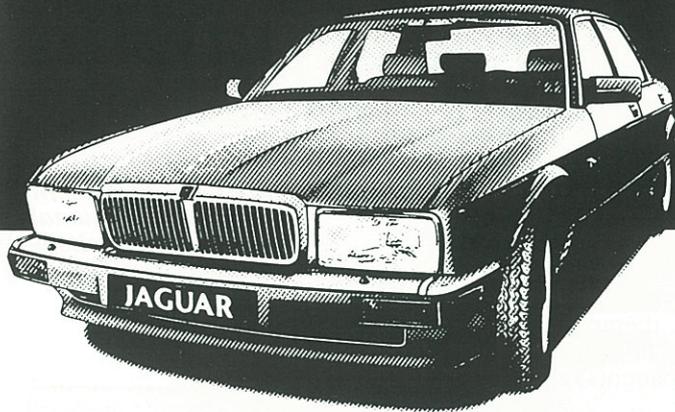
Génétique moléculaire à l'usage du praticien *Prof. Daniel Schorderet*
Que savoir des oncogènes et antioncogènes? *D^r Pierre Michetti*
Potentiel oncogène du virus Epstein-Barr *D^r Hans Knecht*
Physiopathologie endocrinienne et biologie moléculaire
D^r Gérard Waeber

Pause
Application de la biologie moléculaire dans le diagnostic d'affections infectieuses *Prof. Heidi Diggelmann*
Hépatites et infections HIV
D^rs Philippe Bürgisser
Daniel Lavanchy
et *François Spertini*

Facteurs pronostiques dans le cancer du sein: une place pour la biologie moléculaire? *D^r Lucien Perey*



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



Votre spécialiste
depuis 25 ans

Agence officielle



RANGE ROVER
DISCOVERY

RECONNUE
PAR LA F.M.H

**ECOLE
M&NERVA**
ECOLE D'ASSISTANTES MEDICALES
F O N D E E E N 1 9 4 9



Membre de la
Fédération
Européenne
Des Ecoles

COURS

**D'ASSISTANTES MÉDICALES
D'AIDES VÉTÉRINAIRES
DE SECRÉTAIRES MÉDICALES**

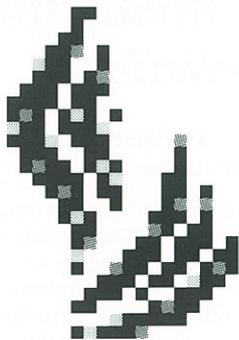
Renseignements et documentation:

Tél. (021) 312 24 61

Petit-Chêne 22 – 1003 Lausanne

Lausanne
Clinique Cecil

Une clinique
du Groupe Hirslanden



IMPORTANT

Nouveaux numéros de téléphone et de fax

Nos numéros de téléphone et de fax ont changé dès ce 13 septembre 1993. Ils sont tous précédés d'un "3". Vous trouverez ci-après la liste de nos principaux numéros de téléphone et de fax.

Numéro principal de la clinique	tél. 021 / 320 12 51
Accueil / admission	tél. 021 / 320 35 76
Fax de la direction	fax 021 / 320 83 22
Fax de l'administration	fax 021 / 323 27 09
Institut de cardiologie	tél. 021 / 320 04 40
Institut de cyto-pathologie	tél. 021 / 323 82 72
Laboratoire	tél. 021 / 323 06 23
Institut de physiothérapie	tél. 021 / 320 66 47/48
Institut de radiologie	tél. 021 / 320 32 08/09 fax 021 / 320 83 22

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

Aptitudes des personnes âgées à la conduite

**Ndlr: Et finalement, une controverse épistolaire
qui démontre que le sujet est d'actualité**

Circulaire aux médecins

Docteur,

En tant que médecin, vous vous trouvez certainement de temps à autre face à l'obligation de vous exprimer quant à l'aptitude à conduire des véhicules à moteur d'un(e) patient(e) au sens des exigences médicales minimales.

Les conducteurs(trices) âgé(e)s de plus de 70 ans doivent fournir tous les deux ans un certificat médical à l'intention des services cantonaux d'automobiles selon les prescriptions en vigueur.

Ces examens médicaux ne posent en général pas de problèmes majeurs. Par expérience, il y a cependant des patient(e)s chez qui l'estimation de l'aptitude à conduire devient difficile à cause de certains symptômes qui suscitent des doutes quant au fonctionnement intact du système psychophysiologique pour les besoins de la conduite automobile.

Nous constatons souvent chez des personnes âgées des déficiences dans le domaine de la perception visuelle, de la concentration et du potentiel sensori-moteur.

L'aptitude à conduire des véhicules à moteur peut aussi être remise en question pour cause de retard dans les réflexes et dans la prise de décisions, surtout dans des situations astreignantes.

Pour vous, en tant que médecin, il n'est certainement pas toujours facile de vous exprimer au sujet de l'aptitude à conduire des personnes avec un ou plusieurs des symptômes précités.

D'un côté, vous êtes la personne de confiance pour vos patient(e)s en les aidant à maintenir une qualité de vie aussi bonne et aussi longtemps que possible. Pour la plupart d'entre eux (elles), la liberté de locomotion en utilisant leur propre véhicule à moteur en est une partie intégrante.

D'autre part, vous pouvez contribuer à la sécurité du trafic en conseillant à vos patient(e)s de renon-

cer à piloter des véhicules en cas de doutes sur leurs aptitudes respectives. Un examen spécifique d'aptitude à la conduite de véhicules à moteur peut vous aider à prendre d'éventuelles mesures et à conseiller vos patient(e)s d'une façon concrète et détaillée.

Nous sommes spécialisés dans ce domaine depuis de longues années et nous disposons d'une expérience étendue.

Nous sommes en mesure de fournir des informations concrètes et détaillées sur la base d'entretiens approfondis et de tests spécifiques. Dans certains cas, nous pourrions même collaborer avec un moniteur d'auto-école pour examiner la possibilité d'une formation de conduite complémentaire qui tienne compte des capacités et des limites d'un conducteur d'un certain âge.

Nous vous donnons toutes ces informations pour vous rendre attentifs aux possibilités d'examiner l'aptitude à conduire de personnes âgées. Nous avons constaté que ces possibilités sont encore relativement peu connues par le corps médical.

La brochure ci-jointe vous montre les différents modules des expertises précitées.

Nous travaillons en langue française, allemande, italienne et anglaise.

Nous restons volontiers à votre disposition pour toute autre information et vous prions d'agréer, Docteur, nos salutations distinguées.

Herbert Studach, Dr psych.
Institut pour la prévention
des accidents de la route

Réaction du Service des automobiles

Monsieur,

Vous avez adressé de la publicité aux médecins de la Suisse romande et nous avez fait parvenir des copies pour information.

Nous tenons à rappeler que les conducteurs âgés de plus de 70 ans sont assujettis à un contrôle médical subséquent. Il appartient exclusivement à un médecin autorisé à pratiquer la médecine de rapporter sur la question des exigences médicales minimales requises d'un conducteur. Le médecin agissant à l'intention du Service des automobiles, cycles et bateaux (SA) ne saurait en aucun cas se décharger, directement ou non, de son mandat en faveur d'un institut non médicalisé.

Lorsque pèsent sur l'aptitude à conduire des doutes qui ne relèvent pas de questions médicales, il appartient à notre service d'ordonner les mesures d'instruction utiles. Si l'avis d'un psychologue du trafic nous paraît nécessaire, nous ordonnons l'expertise appropriée et savons à qui la confier.

Nous regrettons que vous ayez usé d'un procédé de réclame propre à jeter le doute et à faire croire à tort aux médecins qu'ils pourraient se décharger sur vous d'un mandat qui leur est personnel.

Veillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le chef de service:
Georges Gruninger

Réplique

Monsieur le Chef de Service,

Nous vous remercions de votre lettre qui a retenu toute notre attention.

Nous ne vous cachons pas notre étonnement quant à vos remarques surtout en ce qui concerne le dernier alinéa de votre lettre.

Il ne nous semble pas que nous essayons de faire croire aux médecins qu'ils pourraient se décharger sur nous d'un mandat qui leur est personnel. Nous avons bien formulé dans notre circulaire que nous pouvons dans certains cas aider les médecins responsables à prendre des décisions, en dis-

posant de données complémentaires d'ordre cognitives ou psychomotrices.

Nous avons toujours distingué l'aspect médical du domaine psychologique en proposant par exemple des expertises médicales supplémentaires dans nos rapports d'aptitude, si nous l'avons estimé utile ou même en cas de doute. Nous avons également souligné dans notre circulaire que les examens médicaux des personnes âgées quant à leur aptitude à conduire des véhicules à moteur ne posent en général pas de problèmes majeurs selon nos connaissances.

Nous avons même fait, il y a quelque temps, une démarche auprès de votre service en proposant de remplacer le terme «psychiatrique» par celui de «psychologique» pour des expertises que vous avez l'obligeance de nous confier en cas de doutes sur le plan caractériel d'un(e) conducteur(trice).

Par contre, nous recevons de temps à autre des appels de médecins qui aimeraient des renseignements sur les possibilités d'examen psychologiques pour leurs patients – surtout lorsqu'il s'agit de personnes âgées. Nous en avons déduit qu'un grand nombre de médecins n'est pas informé des méthodes et des possibilités respectives.

Les problèmes qui se posent par rapport à l'aptitude à conduire d'une personne sont d'ordre médical et psychologique et les domaines se touchent très souvent.

Il nous semble donc utile que les spécialistes dans ces domaines collaborent afin d'obtenir une efficacité optimale, au profit des personnes concernées en particulier et des aspects préventifs en général.

Nous sommes tout à fait conscients que, sur le plan légal, c'est votre service qui est responsable des mesures à prendre et qui ordonne les expertises que vous estimez appropriées.

En tant que spécialistes de la psychologie d'aptitude à conduire et ayant l'avantage d'être mandatés depuis des années par des Services cantonaux d'automobiles, nous n'avons pas pensé agir contre les intérêts de votre office en envoyant la circulaire en question à des médecins concernés par ces aspects de la sécurité routière.

Nous regrettons que nos démarches, que vous qualifiez de «procédé de réclame», aient été désapprouvées par votre service.

En cas de demande d'expertise de la part des médecins – nous n'en attendons d'ailleurs pas un très grand nombre – nous les rendrons attentifs au fait qu'un rapport d'aptitude psychologique ne sera accepté que s'il est ordonné par votre service.

Nous espérons ainsi agir dans votre intérêt et maintenir un esprit de collaboration positif.

IPAR

Herbert Studach, Dr psych.

Courrier

A réception du numéro d'août 1993 du Courrier du Médecin vaudois, consacré aux «alcoolismes», je ne veux pas manquer de vous dire combien je me félicite de ce que le journal de notre société professionnelle donne une fois de plus l'occasion d'une meilleure information et sensibilisation du corps médical vaudois à un souci majeur.

Je veux croire que les éléments contenus dans ce numéro retiendront vivement l'attention des praticiens et contribueront à aiguïser l'attention aux problématiques alcooliques de leurs patients, et à renforcer aussi une pratique interdisciplinaire indispensable.

En espérant que vous avez passé un bon été, je vous prie de croire, chers amis, à mes sentiments les meilleurs.

Dr Jean Martin

SECRÉTAIRE

Longue pratique en psychiatrie enfants/adultes cherche travaux de secrétariat quelques heures par semaine pour cabinets privés ou institution. Sérieuses références. Région Montreux-Lausanne. Tél. 021/946 17 18.



**AMBULANCES
ALPHA SA**
Lausanne
021/646 71 71

24 heures sur 24

URGENCES TRANSPORTS

Rapatriements Suisse et étranger

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

Devis gratuit

Location d'oxygène

Opinion

Un médiateur, pour quoi faire?

Pour juger des manquements à la déontologie ou à l'éthique, la société possède un conseil de discipline. Sa fonction est bien définie dans les statuts, il est chargé de veiller au respect du code de déontologie que la société vient de se donner. Ce même code mentionne le médiateur (art. 44) et en définit ainsi le rôle: «Le médiateur de la SVM a pour mission de faciliter les relations entre les patients et le corps médical, en particulier lorsque surgissent des problèmes d'ordre relationnel ou éthique. Les litiges d'honoraires ne relèvent normalement pas de sa compétence.»

En une période où les espoirs mis dans la médecine sont très grands et parfois démesurés, les exigences du public envers elle ne le sont pas moins. Parallèlement, on a vu s'installer une contestation de toutes les formes de hiérarchie ou d'autorité, chacun s'arrogeant la compétence de juger de la qualité du travail de l'autre. C'est ainsi qu'il y a beaucoup de gens insatisfaits, qui n'acceptent pas de voir leurs espoirs déçus et rendent les médecins responsables des «caprices de la nature».

Il faut éviter que ces patients frustrés ne recourent d'emblée aux tribunaux pour des causes perdues d'avance. A qui donc peuvent-ils parler de leurs déboires ou de leurs espoirs déçus, avant de se confier à un avocat? Précisément au médiateur, dont la tâche première est d'écouter les plaintes et de voir, avec les intéressés, ce qu'il y aurait à faire. Souvent, il faut se contenter d'écouter et d'expliquer que si le résultat escompté ne s'est pas produit, il n'y a pas forcément une faute professionnelle, mais qu'au contraire, la pratique de la médecine implique une certaine incertitude, toujours présente, et que le devoir du médecin est de la rendre aussi petite que possible, sans pouvoir la supprimer. Agir implique de prendre des risques, ce qui ne semble pas toujours être compris, car beaucoup de gens ont une vue très mécaniciste de l'intervention médicale. L'exemple le plus souvent évoqué est celui de la voiture: si après réparation, ça ne marche toujours pas, on refuse tout

simplement de payer la note du garagiste, et on voudrait qu'il en soit de même pour le médecin.

Il se peut aussi que le médecin se soit trompé ou ait mal apprécié la situation, pourquoi ne pas le reconnaître? Pour les cas où un doute est possible, la Fédération des médecins suisses a créé un bureau d'expertises extrajudiciaires. C'est aussi un bon moyen d'éviter le recours direct au juge: des experts indépendants sont sollicités par la FMH de donner leur avis: y a-t-il eu ou non faute professionnelle? Autrement dit, y aurait-il matière ou non à dédommagement? Lorsque le médiateur a l'impression que le comportement du confrère (ou parfois des confrères) pourrait être sujet à discussion, il peut alors orienter le patient vers ce bureau d'expertise, n'étant pas lui-même spécialiste en tout et ne voulant surtout pas exprimer un avis purement «technique».

On voudrait aussi, parfois, que le médecin fasse ce qu'on souhaite obtenir de lui: par exemple qu'il rédige un certificat permettant d'obtenir quelques avantages matériels. S'il refuse, alors on s'en prend à lui, ou à ses compétences, et le litige ainsi créé aboutit chez le médiateur. Dans ce cas, son rôle consiste à défendre la profession, voire la morale tout court.

Encore faut-il que les confrères acceptent de renseigner le médiateur, lorsqu'il leur demande de quoi il retourne et qu'ils lui fassent confiance en croyant à son désir d'objectivité. C'est en général le cas, mais il y a des exceptions. Certains paraissent furieux qu'on intervienne dans ce qu'ils considèrent comme leurs affaires et montent sur leurs grands chevaux. N'est-on pas allé jusqu'à menacer le médiateur de le dénoncer au juge (!) ou se plaindre de lui auprès du conseil de discipline (qu'il est précisément censé soulager des cas peu graves).

Un des avantages du médiateur, c'est la simplicité et la relative souplesse de ses interventions. Il est seul face au plaignant, il peut l'écouter tout à loisir, ce qui représente, pour ce dernier, une catharsis pouvant apporter un certain soulagement. Ayant ensuite pris l'avis de l'autre partie, il lui est aisé

de voir s'il existe une possibilité de médiation ou non, et il conclut en général ses entretiens par un rapport écrit confidentiel, distribué aux seules parties. Ce rapport n'est pas contraignant et surtout il ne contient pas de sanction. L'intervention du médiateur se veut purement *conciliatrice*.

Par contre, si le plaignant a déjà eu recours aux conseils d'un avocat avant de s'adresser à la SVM (ce qui s'est produit récemment à deux reprises), l'intervention du médiateur est inutile: la conciliation n'est plus guère envisageable. La partie plaignante attend une prise de position ferme, voire une condamnation aboutissant à un dédommagement: cela est du ressort du conseil de discipline, ou même des tribunaux. (C'est là que le bureau d'expertises extrajudiciaires peut se révéler très utile en permettant de savoir s'il y a matière à plaider ou non.)

Pour conclure, disons que dans toute société certains de ses membres cherchent des noises, parfois pour des sujets apparemment insignifiants. A une époque de remise en question de toutes les autorités, ces chicanes viennent plus facilement au jour et le public les exprime plus aisément. Faut-il banaliser ces récriminations, ou au contraire les dramatiser? Le rôle du médiateur est précisément d'apprécier, en première instance, les plaintes formulées. Certaines paraissent injustifiées, fondées qu'elles sont sur des attentes immodérées; d'autres semblent justement motivées. Dans ce cas, il n'appartient pas au médiateur de prendre position, mais il doit seulement indiquer la voie à suivre qui semble la plus adéquate: information de l'assurance en responsabilité civile, recours au conseil de discipline... L'objectif premier étant de montrer aux intéressés qu'on se préoccupe de leur plainte et qu'on essaie d'y apporter une réponse adéquate. C'est un peu le rôle d'un juge de paix, mais sans ordonner de sanctions (puisque cela n'est pas de la compétence du médiateur). Enfin, il arrive aussi qu'il faille défendre des confrères contre des prétentions abusives, ce qui n'est pas du tout inutile!

Emile C. Bonard, médiateur SVM

Le coin de la recherche

ÉDEN: *La prévalence du handicap majeur chez l'enfant*

Chers collègues,
ÉDEN va suivre une cohorte de nouveau-nés vaudois depuis la naissance jusqu'à l'âge de 4 ans. Le recrutement débutera le 1^{er} octobre 1993 dans toutes les maternités du canton de Vaud et celle de Châtel-Saint-Denis. Il durera douze mois.

Le but de cette étude est de déterminer la prévalence du handicap majeur de toute étiologie chez les enfants. En effet, les travaux publiés sont limités: la plupart concernent les bébés de moins de 2000 g, qui représentent moins de 5% des naissances, alors que 70 à 90% des handicaps majeurs touchent des enfants de poids normal. D'autre part, les études sont limitées à des cohortes hospitalières, empêchant le calcul de la fréquence du handicap dans une population définie. Enfin, le handicap est étudié en relation avec une maladie particulière, telle qu'une anomalie congénitale ou un problème

périnatal. L'étude proposée vient ainsi combler un manque de données épidémiologiques nécessaires à la pratique pédiatrique et obstétricale.

Nous avons besoin de la collaboration de tous les obstétriciens et pédiatres pratiquant dans les maternités concernées par l'étude. Un questionnaire de base, restreint, s'adresse à la sage-femme/infirmière et au pédiatre. Il comprend des données anonymes sur toutes les naissances vaudoises vivantes (environ 5600 par an). Ensuite, nous demandons au pédiatre d'appliquer les critères d'inclusion dans l'étude. Tous les bébés pesant moins de 2500 g et ceux présentant une affection potentiellement handicapante, selon une définition développée dans le cadre de cette recherche, seront inclus. Cela représente environ 800 cas en une année répartis sur 19 maternités. Seuls ces cas seront suivis, après que le pédiatre ait obtenu le consentement des parents pour participer à l'étude. La plupart des informations nécessaires au suivi figurent dans le dossier médical. Cinq à quinze minutes suffisent si le questionnaire est rempli dans les jours qui suivent l'accouchement pour l'obstétricien et lors de la visite de sortie pour le pédiatre.

Cette prestation sera honorée selon le tarif de la Société vaudoise de médecine. Ce recrutement des enfants inclus dans l'étude doit être exhaustif pour obtenir des résultats fiables et généralisables.

Aux âges de 2 et 4 ans, nous proposerons pour les enfants inclus dès la naissance des tests psychométriques administrés à l'Unité de développement au CHUV. D'autre part, nous rechercherons activement les cas de handicap majeur détectés après la naissance ou acquis (ex., séquelles de traumatisme ou de méningite).

Les auteurs de cette recherche, V. Addor, B. Santos-Eggimann et F. Paccaud (Institut universitaire de médecine sociale et préventive), Cl.-L. Fawer et A. Calame (Division de néonatalogie du CHUV), espèrent pouvoir compter sur la participation des praticiens concernés. Pour des renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter M^{me} Véronique Addor, IUMSP, 17, rue du Bugnon, CH-1005 Lausanne, tél. 021/313 20 33, fax 021/313 20 35.

*Professeur A. Calame
Chef de service
Professeur F. Paccaud
Directeur*

Nouvelle de la Faculté

Professeur associé Gérald Theintz

Dans sa séance du 18 juin 1993, le Conseil d'Etat a nommé le Dr Gérald Theintz en qualité de médecin adjoint à temps partiel au Service de pédiatrie du CHUV et de professeur associé de diabétologie pédiatrique à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne dès le 1^{er} septembre 1993. Parallèlement, le Dr Gérald Theintz occupera le poste de médecin-chef au Service de médecine de l'Hôpital de l'enfance.

Après des études de médecine à l'Université de Lausanne, le Dr Gérald

Theintz s'est spécialisé en pédiatrie au CHUV et à la Division d'endocrinologie et de diabétologie de l'«Hospital for Sick Children», à Londres. De retour en Suisse, il complète sa formation à Genève dans la Division de biologie de la croissance et de la reproduction du Département de pédiatrie. Nommé chef de clinique de cette division, il a obtenu le titre de privat-docent à la Faculté de médecine de l'Université de Genève en 1992. Ses activités cliniques comprennent en particulier la prise en charge du traitement des enfants et des adolescents diabétiques. En outre, il s'intéresse à des aspects de la pédiatrie liés au sport, tels que les effets de l'entraînement sportif intensif sur la

croissance somatique et la maturation psychique de jeunes gymnastes. Il porte également un vif intérêt à la pédiatrie générale, domaine de grande importance pour l'Hôpital de l'enfance.

Cette nomination s'inscrit dans le cadre d'une récente convention qui prévoit une association entre le Service de pédiatrie du CHUV et le Service de médecine de l'Hôpital de l'enfance. La nomination du Dr Gérald Theintz doit contribuer à créer les bases d'une coordination entre les deux institutions en ce qui concerne les activités cliniques, d'enseignement et de recherche.

Le doyen: professeur C. Perret

Communiqués

Assemblée annuelle

du Groupement des internistes vaudois (GIV) du jeudi 7 octobre 1993, à 14 h. 15, à l'École d'infirmières de l'Hôpital de zone de Saint-Loup, Pompaples

Ce n'est un secret pour personne: la médecine interne est en crise!

Preuve en est la récente demande de la Société suisse de cardiologie auprès de la FMH pour obtenir son «indépendance» de la médecine interne. La Société suisse de médecine interne est consciente des divers problèmes professionnels touchant entre autres la relation entre internistes généraux et internistes spécialistes; lors de sa dernière réunion annuelle en mai 1993 à Lausanne, elle a présenté une modification de ses statuts, offrant aux internistes généraux une participation plus importante au sein de son comité.

Pour tenir compte de cette situation professionnelle «conflictuelle», nous avons prévu un programme en deux volets:

- une partie scientifique traitant quelques sujets d'actualité cardiologique touchant la maladie coronarienne;
- une deuxième partie sera consacrée aux affaires professionnelles en tenant compte des activités du GIV.

Le comité du Groupement des internistes vaudois se réjouit de vous voir nombreux; tous les internistes généraux doivent se sentir concernés, mais également les internistes spécialistes ayant un intérêt pour la médecine interne d'ensemble.

- 14 h. 15 *Introduction*
Dr A. Senff
Partie scientifique
- 14 h. 20 *Introduction et modérateur*
Dr A. Zwahlen, P.D., Hôpital de zone, Saint-Loup/Orbe
- 14 h. 30 *Evaluation du patient après thrombolyse*
Professeur P. Nicod, Département de médecine interne, CHUV
- 15 h. *Le traitement médical après thrombolyse*
M^{me} la D^{se} Gillard Berguer, Médecin-consultant en cardiologie, Hôpital de zone, Saint-Loup/Orbe
- 15 h. 30 *Nouvelles techniques du traitement percutané de la maladie coronarienne*
Professeur J.-J. Goy, Division de cardiologie, CHUV
Partie consacrée aux affaires professionnelles et au GIV
- 16 h. 30 *Nouvelles structures de la Société suisse de médecine interne et collaboration avec les Sociétés cantonales d'internistes*
Professeur P. Burckhardt, président de la Société suisse de médecine interne (SSMI)
- 17 h. *Résumé des activités du Groupement des internistes vaudois depuis la dernière assemblée annuelle (octobre 1992)*
Perspectives
Dr A. Senff
Divers et discussions
- 17 h. 30 *Fin de la réunion*
Apéritif

Dr A. Senff
Président du GIV

Et une arnaque, une...

Contre le versement de la modique somme de Fr. 734.50, mais oui, mais oui (!...) vous avez enfin la possibilité de figurer dans l'essentielle et introuvable «Liste internationale du téléfax».

INTERFAX: Vous avez dit «arnaque»?

PHARE: un service de relève pour parents d'enfants handicapés

La Ligue vaudoise en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral (Ligue IMC), l'Association vaudoise de parents de handicapés mentaux (AVPHM), Pro Infirmis Vaud et la Fondation de Vernand viennent de créer PHARE (Parents - Handicap - Appui - Relais - Ecoute), un service de relève pour les parents d'enfants handicapés.

Celui-ci reprend et renforce les prestations existantes des services «Dépannage» de la Ligue IMC et «Relais» de l'AVPHM. En outre, il comble un manque en matière de possibilités d'accueil temporaire pour les enfants handicapés - un problème qui préoccupait ces associations depuis 1980.

Ce service de relève est composé de personnel supervisé par deux coresponsables; il est disponible 24 heures sur 24, toute l'année, pour tous les parents résidant dans le canton de Vaud.

Garder un enfant handicapé à domicile suppose une disponibilité et un engagement permanents. D'où le besoin d'une solution de remplacement en cas de maladie ou d'épuisement d'un conjoint ou lors d'un événement imprévu.

PHARE propose plusieurs prestations: relais au domicile de l'enfant ou de l'adolescent, accueil au domicile de la personne assurant la garde, ou autre accueil, par exemple, dans le cadre des institutions spécialisées, en renforçant le personnel. Une participation financière est facturée aux parents.

Les quatre organisations garantissent le fonctionnement et le financement de PHARE, avec le soutien financier de l'Etat de Vaud, de la Loterie romande ainsi que de fonds privés.

Les collaborateurs sont recrutés par l'intermédiaire des réseaux de la Ligue vaudoise IMC et de l'AVPHM. Le service est encore à la recherche de nouveaux collaborateurs. Toute personne intéressée peut prendre contact avec: PHARE, 41, rue de la Tour, case postale 44, 1000 Lausanne 9, tél. 021/311 22 89.

Degonda Orthopédie SA



Dir.: Florian Wallner

Votre spécialiste pour:

- supports plantaires
- prothèses
- corsets orthopédiques
- chaussures fonctionnelles
- bas de compression
- orthèses conventionnelles
- orthèses en carbone
- bandages herniaires

Avenue du Rond-Point 8

1006 Lausanne (sous gare)

Tél. (021) 617 83 56

FOSFOR

MédiFor: Dossiers médicaux

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

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

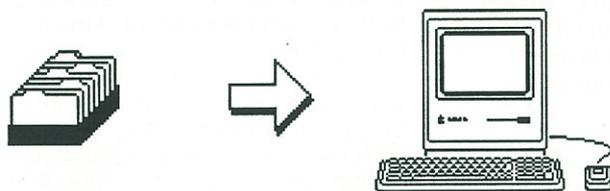
MédiSlash

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

Cd-Rom

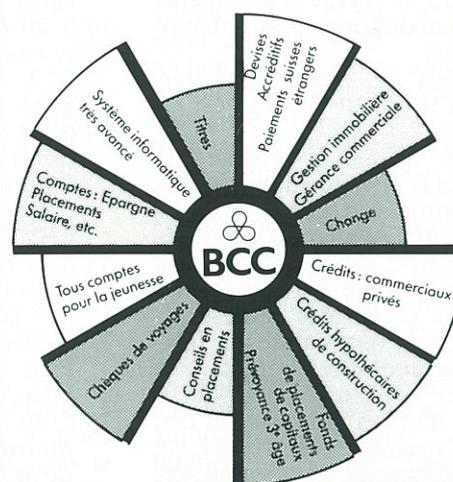
Lecteurs et bases de données médicales sur CD

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



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

les services BCC



1003 Lausanne

Rue Saint-Laurent 21 320 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 chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne

- Avenue de la Gare 9

- Téléphone 021/320 33 01

- Fax 021/312 49 07

La Santé en Suisse

Collectif, sous la direction
de Walter Weiss

Avec ce volume paraît, pour la première fois, un diagnostic global de la santé de la population suisse. C'est un postulat déposé à la fin de l'année 1986 par le conseiller national René Longet et accepté en mai 1986 par le Conseil fédéral, qui est à l'origine de ce travail. Son texte demandait l'élaboration d'un «Bilan de l'état de santé de la population suisse tenant compte des principaux facteurs de morbidité et de leur répartition géographique et socioprofessionnelle».

Résultat d'un mandat de l'Office fédéral de la santé publique, *La Santé en Suisse* donne une vue d'ensemble sur ces thèmes fondamentaux:

- l'espérance de vie, les causes de décès, les maladies chroniques, l'invalidité, l'incapacité, etc.;
- la santé au cours des phases de la vie: à la naissance, durant l'enfance, l'adolescence, la jeunesse, l'âge adulte et la vieillesse;
- les habitudes de vie, les comportements: l'activité physique, l'alimentation, le stress, la consommation de tabac, d'alcool, de médicaments et de drogues;
- la violence, les accidents;
- le travail et la santé: les situations et les conditions où s'exercent les activités humaines, les sollicitations particulières;
- l'environnement et la santé: le bruit, la pollution de l'air, les substances toxiques dans les aliments.

Les différents thèmes sont traités par près de cinquante chercheurs ou praticiens qui exposent la situation épidémiologique - incidences et prévalences - et font des comparaisons éclairantes aussi bien avec les autres Etats qu'entre les cantons suisses ou les diverses couches de la population. Ils abordent les enjeux individuels et collectifs, leurs conséquences sur la vie de la société et l'économie, et formulent des recommandations pratiques pour l'action sociale et la politique de la santé.

Un volume, 15 x 23 cm, cartonné sous couverture illustrée, laminée, 448 pages, nombreux graphiques et tableaux. Editions Payot Lausanne. Fr. 59.-.

Santé au travail

«Good health is good business.» La prévention des accidents et des maladies est un enjeu économique - et éthique - important pour les entre-

prises, que ce soit en coûts directs (maladie, absentéisme) ou en coûts indirects (baisse de qualité et performance, tournus du personnel, etc.). Voici quelques compétences de l'Université de Lausanne dans le domaine de la santé des travailleurs.

Le point de vue d'un industriel

Eutectic + Castolin (E+C) développe et fabrique des produits métallurgiques pour l'assemblage par soudage et brasage et pour le revêtement de protection des métaux. Par la qualité de ses produits et procédés, E+C est le leader mondial en maintenance protective et de lutte contre l'usure.

De toutes les préoccupations de E+C, aucune n'est plus importante que la sécurité de ses employés. L'entreprise a pour objectif l'élimination des accidents et des sinistres.

Pourquoi la sécurité chez E+C? C'est une obligation morale et légale de l'entreprise. Toute atteinte à l'intégrité physique d'un employé provoquée ou liée à son travail ainsi que les conséquences morales pour lui et sa famille sont inacceptables. La sécurité fait partie de l'image de marque de l'entreprise au même titre que la qualité.

En matière de sécurité, les moyens sont nombreux.

Encadrement, assuré par le chargé de sécurité et un comité d'hygiène et sécurité.

Prévention au travers de la formation, de l'information et de la motivation du personnel, par la fourniture gratuite de tous les équipements individuels de protection et par des examens médicaux annuels et une surveillance biologique, confiés à l'IUMHT.

Etudes de risques consistant en l'analyse spécifique d'un poste de travail ou de son environnement. Certaines d'entre elles ont été menées en collaboration avec l'IUMHT.

L'expérience nous autorise à affirmer que la sécurité au travail est un stimulant pour la productivité.

Georges Hippolyte Breton
Chargé de sécurité et protection
de l'environnement,
Castolin + Eutectic

IUMHT

L'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail (IUMHT) propose, outre des activités de recherche et d'enseignement, toute une palette d'activités de service en santé au travail destinées aux entreprises publiques et privées.

Indépendant de toute autorité de surveillance, l'IUMHT est un partenaire de choix pour les entreprises dont la prévention et la gestion du risque représentent une priorité.

Ses prestations principales sont:

Agents toxiques

Documentation. Analyse des substances potentiellement dangereuses pour la santé (dans l'air, les matériaux ou les produits manipulés). Examens médicaux orientés.

Surveillance biologique

Investigations au moyen de fluides biologiques (urine, sang, air expiré...) de l'exposition à des agents toxiques et des risques probables pour la santé. Détection d'effets précoces sur l'organisme.

Analyse et gestion des risques

Expertise complète (audit) sur les risques spécifiques à un procédé ou à une entreprise et sur les moyens adéquats de les gérer selon les techniques modernes en la matière. Audits santé-environnement.

Air intérieur et bâtiments «malades»

Examens et conseils en matière d'inconfort et de gêne pour les occupants de bureaux et de locaux non industriels (Sick Building Syndrome). Fumage passif.

Tests de procédés ou d'appareils

L'IUMHT dispose de deux chambres d'expérimentation permettant entre autres:

- l'évaluation dans des conditions strictes des risques liés à un procédé de production,
- le test d'appareils (par exemple efficacité d'épuration de l'air).

Maîtrise des nuisances professionnelles

Etude aux places de travail pour examiner sous l'angle technique et sous l'angle médical les causes des risques potentiels et trouver les meilleurs moyens de les supprimer ou les réduire à un niveau acceptable.

Autres spécialités

L'amiante, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (suies), les isocyanates (plastiques et peintures à deux composants), les nitrosamines (cancérogènes), les solvants et leur

neurotoxicité, les métaux lourds et pour certains leur néphrotoxicité, les asthmes professionnels, etc.

Formation - sensibilisation

Cours ou séminaires à la demande, adaptés aux caractéristiques de l'entreprise. Démonstrations sur le terrain de méthodes préventives avec constitution de documents vidéo.

● **Médecine du travail** - problèmes de santé dont on soupçonne l'origine professionnelle:

Contact: Professeur Heikki Savolainen, IUMHT, 19, rue du Bugnon, 1005 Lausanne, tél. 021/313 21 21, fax 021/313 21 20.

● **Hygiène du travail** - détection et analyse spécifique des nuisances aux places de travail, gestion du risque et approche globale des situations:

Contact: Professeur Michel Guillemin, IUMHT, 19, rue du Bugnon, 1005 Lausanne, tél. 021/313 21 31, fax 021/313 21 20.

IRA - Radioprotection

L'Institut de radiophysique appliquée (IRA) propose, dans le domaine particulier de la radioprotection, diverses activités de service:

- formation en radioprotection (experts, etc.),
- conseil pour l'utilisation de sources radioactives et de générateurs de radiations,
- métrologie des radiations (mesure des champs et de l'activité des radioéléments),
- expertise dans le contrôle de qualité des installations de radiologie médicales et des produits radiopharmaceutiques,
- contrôle individuel de radioprotection (irradiation externe et contamination interne),
- prise en charge des déchets radioactifs et mesure de rejet dans l'environnement.

Contact: M. Jean-François Valley, Dr ès sc., IRA-Centre universitaire, 1015 Lausanne, tél. 021/693 31 65, fax 021/693 24 99.

IUMSP - Médecine préventive

Le milieu du travail offre des occasions d'action efficaces pour réduire la fréquence du tabagisme, de l'excès pondéral, de l'alcoolisme, de l'hypercholestérolémie ou d'autres facteurs de risque liés au style de vie.

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), en collaboration avec les ligues de la santé,

élabore des campagnes de promotion de la santé - prévention des maladies cardio-vasculaires, du cancer... - permettant de proposer aux personnes présentant un ou plusieurs facteurs de risque de modifier leurs habitudes (alimentation, tabac...).

Contact: Professeur Fred Paccaud, IUMSP, 17, rue du Bugnon, 1005 Lausanne, tél. 021/313 20 20, fax 021/313 20 35.

Quelques adresses utiles

Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie, ETH Zurich, téléphone 01/256 39 73

Unité de médecine du travail et d'ergonomie, Genève, téléphone 022/702 51 91

Inspection fédérale du travail, Lausanne, tél. 021/(3)20 73 71

OFIAMT, Médecine et hygiène du travail, Berne, tél. 031/61 29 10 (dès le 25 septembre: 031/322 29 10)

Inspection cantonale du travail et agences de la CNA: dans chaque chef-lieu

Ligues de la santé, unité de projet, Lausanne, tél. 021/25 02 73

Recherche de compétences ou de partenaires à l'UNIL et à l'EPFL:

CAST-EPFL, 1015 Lausanne, tél. 021/693 35 75

LAUSANNE, un peu d'espoir

tableau des échecs municipaux lausannois

par Francis Thévoz



1990-1993

Un bouquin «rapide», écrit comme on dissèque : ce qui est inutile, bien vite est ignoré. Partial et incomplet, il pique là où il faut, même si cela brûle un peu, parce qu'il le faut... «Le sens des responsabilités, c'est de savoir utiliser le cadre légal, l'étirer même, le distendre pour agir... «Mais dans une commune, le travail ne peut pas s'arrêter au texte»...

Thévoz ne mollit pas, au contraire il insiste : «Malheureusement pour elle (la municipalité) et pour Elle, cela ne peut plus fonctionner longtemps de cette manière»...

Trop «cri du cœur», bien peu littéraire et même maladroit, ce pamphlet va peut-être choquer... il risque de vous plaire.

un livre à s'offrir... pour réfléchir



Offre
spéciale de
souscription
valable
jusqu'au
15.10.93

~~Fr.29.-~~
Fr.22.-

Je désire commander _____ exemplaire(s) du livre de Francis Thévoz

Nom : prénom:

Adresse :

N° postal : Ville :

Bon de commande à découper et à renvoyer à :
Editions FJTD - Case postale 115 - 1000 Lausanne 5

Vous recevrez un bulletin de versement en même temps que votre commande.

ABA

L'Association Boulimie et Anorexie «ABA», fondée en 1992 vient en aide aux malades, parents et proches concernés par ces désordres alimentaires.

Bien que ces maladies soient de plus en plus connues, leur dépistage et leur traitement laissent souvent à désirer. Confronté à son premier anorexique, le généraliste réagit parfois comme les parents: «Mais tu es beaucoup trop maigre! Mange normalement!» Puis il ajoute: «Et reviens te faire peser la semaine prochaine!» Il faut savoir que c'est insuffisant et inapproprié. Un traitement psychiatrique s'impose le plus rapidement possible: une psychothérapie individuelle est essentielle, et une thérapie de famille peut être une aide complémentaire précieuse.

Suivre une thérapie n'est pas une démarche facile. Vivre avec un anorexique ou un boulimique est une épreuve épuisante. Lutter quotidiennement pour nourrir un enfant qui se laisse mourir de faim plonge la famille dans un état de souffrance et de désarroi à peine imaginable. ABA propose un espace où les malades et leurs proches peuvent se soutenir mutuellement, s'entraider à passer des caps difficiles, rencontrer des gens qui parlent le même langage. En échangeant leurs expériences, les parents et proches apprennent à trouver l'attitude juste, à laisser derrière eux culpabilité et sentiments d'impuissance. Les malades encore dans le tunnel reprennent espoir en rencontrant ceux qui s'en sortent.

Nous n'offrons pas de miracle. Nous nous efforçons d'offrir un accueil chaleureux, une écoute compréhensive, une lumière rassurante dans la nuit.

ABA, case postale 4, 1094 Paudex,
tél. 021/881 30 74,
653 18 65, 728 05 24.

Rosemary Barraud, présidente

Informations pour les médecins praticiens assumant le rôle de formateur

Ndlr: Vu son importance, nous re- prenons le texte de cet article paru dans le BMS n° 24 du 16 juin 1993.

Les conditions suivantes doivent être remplies par le médecin en pratique privée pour être autorisé à engager un assistant à des fins de formation postgraduée (art. 44 RFP):

- Le détenteur du cabinet médical doit être à même de lui assurer une formation postgraduée irréprochable. Il s'agit de veiller tout particulièrement à ce que les objectifs d'apprentissage du programme de formation puissent être atteints.

- Il doit être porteur du titre de spécialiste de la discipline pour laquelle la reconnaissance est accordée.

- Il doit diriger un cabinet médical depuis au moins deux ans.

Une activité en qualité d'assistant dans un cabinet médical est reconnue si les conditions suivantes sont remplies (art. 33 RFP):

- Le programme de formation permet ou exige une activité en tant qu'assistant dans un cabinet médical.

- Un travail comme assistant peut être reconnu jusqu'à concurrence de douze mois pour un titre principal et six mois pour une sous-spécialité.

- Avant d'entrer en fonction, le candidat doit avoir exercé une activité clinique d'au moins douze mois dans des établissements de formation reconnus.

- Seuls sont pris en compte des stages d'une durée ininterrompue d'au moins un mois jusqu'à un maximum de six mois dans le même cabinet médical, sauf si le programme de formation permet une prolongation de la durée maximale.

- A la suite d'un engagement d'un mois au minimum en qualité d'assistant (exception art. 30, 2^e al. lit. c, RFP), une activité de remplaçant de deux mois au plus dans le même cabinet peut compter comme formation postgraduée, à condition que le programme de formation le permette.

La procédure de reconnaissance se déroule comme suit (art. 45 RFP):

- Le détenteur du cabinet médical présente sa demande de reconnaissance à la Commission de formation postgraduée et continue (CFPC) par le biais du Secrétariat général (SG) de la FMH.

- La Société de discipline médicale (SDM) concernée a la possibilité de donner son avis.

- La CFPC examine la demande et fait une proposition au Comité central (CC).

- Le détenteur a l'occasion de s'exprimer au sujet de l'appréciation de la SDM et de la proposition de la CFPC.

- La décision du CC est notifiée par écrit au requérant.

- La décision du CC est approuvée par la CFP, puis fait l'objet d'une publication dans le *Bulletin des Médecins suisses*.

- Le SG de la FMH établit une liste des médecins praticiens reconnus, selon les titres principaux et les sous-spécialités.

La réévaluation des médecins en pratique privée est effectuée de manière analogue à celle des établissements de formation (art. 46 RFP).

Le détenteur du cabinet médical est habilité à recourir dans un délai de trente jours auprès de la CFP contre les décisions du CC. Le recourant et un représentant du CC ont la possibilité de soutenir verbalement leur point de vue devant la CFP. La décision de la CFP est définitive (art. 47 RFP).

Quelles sont les dispositions applicables durant la période transitoire?

Les médecins en pratique privée qui emploient dans leur cabinet un assistant après le 30 juin 1993 ou qui ont l'intention de le faire doivent sans tarder présenter une demande de reconnaissance. Des périodes de formation postgraduée effectuées par des assistants ne sont plus validées à partir du 1^{er} janvier 1994 si le détenteur du cabinet médical n'est pas reconnu.



Prochaines parutions:

N° 9/93
20 octobre 1993
(délai rédactionnel:
27 septembre 1993)

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

Calendrier médical vaudois

Période du 27 septembre
au 22 octobre 1993
N° 8/93

LUNDI 27 SEPTEMBRE

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, CHUV. – Dr J. Melchior: «Présentation de cas: attitude face à une hyperparathyroïde primaire modeste.»

MARDI 28 SEPTEMBRE

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Rue du Bugnon 27, Lausanne, salle de conférences, 1^{er} étage. – Dr S. W. Cushman (Bethesda): «Cell biology of insulin action on glucose transport.»

17 h.: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaire 301, BH 10, CHUV. – Dr F. Rey: «Dosages hormonaux: méthodologie actuelle.»

MERCREDI 29 SEPTEMBRE

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques, Département de médecine interne-Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Drs P. Meylan et K. Weber-Chappuis: «Etat confusionnel chez un diabétique éthylique.»

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de zone de Montreux. – Salle de conférences. – Dr J. Bambule: «Opérations de l'oreille moyenne: extraits de films et statistiques.»

JEUDI 30 SEPTEMBRE

12 h. 30: Colloque commun de l'Institut de microbiologie, Division des maladies infectieuses et Division autonome d'hygiène hospitalière CHUV. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr W. Wunderli (Genève): «Détection du cytomégalovirus chez le patient immunosupprimé.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Colloque hématologie clinique.»

18 h. 30: Colloque régional de la Broye. – Hôpital de Payerne, salle de réunions. – Dr F. Pache: «Somatisations: leurs significations et principes de traitements.»

VENDREDI 1^{er} OCTOBRE

15 h.-16 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Drs A. Genton et C. H. Blanc: «A propos d'un cas de fasciite nécrosante.»

LUNDI 4 OCTOBRE

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Dr B. Mosimann: «Neuropeptides et pathologies pulmonaires.»

MARDI 5 OCTOBRE

8 h.-9 h. 30: Cours de formation continue du Service de pédiatrie – Auditoire 2, CHUV. – Prof. J.-P. Guignard: «Acidose tubulaire rénale et croissance – Présentation de cas.»

16 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques BH 19-323, CHUV. – D^{resse} A. Laurent-Jaccard: «Les obèses préfèrent-ils les aliments gras?»

17 h. 30: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaire 301, BH 10, CHUV. – Dr M. Germond: «Syndrome d'hyperstimulation ovarienne suite à un traitement de gonadotrophines: étiologie et conséquences cliniques.»

JEUDI 7 OCTOBRE

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, avenue César-Roux 19, Lausanne. – Professeur A. Pécoud: «Enseignements d'une consultation.»

11 h. 15: Colloque SIDA/PMU. – Auditoire de la PMU, avenue César-Roux 19, Lausanne. – M. P. Glauser, P. Meylan: «Physiopathologie et histoire naturelle de l'infection HIV.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr O. Spertini: «Déficit acquis de l'adhésion des cellules leucémiques dû à la forme soluble de L-sélectine.»

13 h.: Colloque des maladies infectieuses. – Auditoire Mayor, CHUV. – B. de Pauw (Nimègue): «Problems and issues in the management of leukemic patients.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr Eeckhout: «Analyse quantitative des sténoses carotidiennes.»

VENDREDI 8 OCTOBRE

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut, rue du Bugnon 7, Lausanne. – D^{resse} A. von Stein: «EEG Amplitude – and Coherence – Analysis of cognitive functions.»

13 h. 30: 9^e Rencontre du groupe Aphasie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur G. Miceli (Rome): «Organization of the semantic-lexical system: evidence from brain-damaged patients.»

15 h.-16 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Professeur J.-C. Givel: «Stomathérapie.»

LUNDI 11 OCTOBRE

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, CHUV. – Dr A. Krieg: «La mesure du calcaéum par ultrason et densitométrie (DEXA).»

MARDI 12 OCTOBRE

17 h. 30: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaire 301, BH 10, CHUV. – Drs B. Neuffer, F.-X. Borruat: «Cétoacidose et mucormycose.»

MERCREDI 13 OCTOBRE

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques, Département de médecine interne-Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur M. Gillet et Dr E. Saraga: «Douleurs abdominales et perte de poids.»

16 h. 30: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et hygiène du travail. – Salle de colloques, rue du Bugnon 19, Lausanne. – D^{resse} C. Trautmann: «L'apprenti perçoit-il les risques liés à son métier?»

JEUDI 14 OCTOBRE

8 h. -9 h.: Colloque de l'hôpital de Morges. – Auditoire de l'ESIM. – Prof. M. Schapira: «Traitements anti-thrombotiques.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6, CHUV. – Colloque hématologie clinique.»

16 h. 15: Conférence du groupement d'études biologiques. – Auditoire Ch.-Olivier, CHUV. – Cardiologie et oncologie, recherches avec l'appui de la Fondation Emma Muschamp – Dr M. Bugnon: «Présentation de la Fondation – Prof. L. Kappenberger: «Corrélations électromécaniques dans la fonction cardiaque» – Prof. J.-Ch. Cerottini: «Molécules d'adhésion et métastases» – Inf. Prof. F. Schenk 021/313 28 30.

VENDREDI 15 OCTOBRE

15 h.-16 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Drs F. Mosimann, R. Schneider: «Antibioprophylaxie en chirurgie.»

SAMEDI 16 OCTOBRE

10 h.-13 h. 15: Commission interdisciplinaire d'anthropologie médicale suisse, PMU, Division autonome de médecine psycho-sociale. – Auditoire de la PMU. – Prévention du SIDA: apports de l'anthropologie médicale.»

LUNDI 18 OCTOBRE

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaire 2, CHUV. – Dr J.-A. Garcia Sanz (Bâle): «T cell activation.»

MARDI 19 OCTOBRE

17 h. 30: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaire 301, BH 10, CHUV. – Dr J.-M. Ferrara: «Hypogonadisme, hypogonadotrope, anosmie et anorchidie.»

JEUDI 21 OCTOBRE

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, avenue César-Roux 19, Lausanne. – Drs B. Favrat, C. Fritsch, B. de Roguin: «Périarthrite scapulo-humérale: discussion d'un cas.»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Colloque hématologie clinique.»

18 h. 30: Colloque régional de la Broye. – Hôpital de Payerne. – Salle de réunions. – Professeur F. Regli, Dr B. Nater: «La migraine et la place de l'Imigran.»

VENDREDI 22 OCTOBRE

12 h. 30: Colloque des neurosciences de la Faculté de médecine. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur M. Jeannerod (Lyon), discutant: professeur G. Assai.

15 h.-16 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Dr J.-M. Corpataux: «Présentation d'un cas clinique et lectures.»

JEUDI 30 SEPTEMBRE ET SAMEDI 1^{er} OCTOBRE

Cours pratique de colposcopie. – Programme sur demande. Participation sur inscription (8 personnes maximum). Renseignements et inscriptions: Centre de colposcopie et Laser CCL, tél. 021/314 24 42.

DU 10 AU 14 OCTOBRE

Congrès de l'Association européenne de médecine nucléaire. – Palais de Beaulieu, Lausanne. – Renseignements: Professeur B. Delaloye, CHUV, tél. 021/314 42 47.

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques pour la période du 25 octobre au 19 novembre 1993 avant le 11 octobre 1993, et pour la période du 22 novembre 1993 au 21 janvier 1994 avant le 8 novembre 1993. Merci.



Bioréac sa

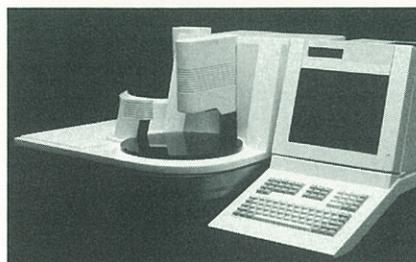
1001 Lausanne
boulevard de Grancy 35
téléphone 021 617 74 26

- Installations de cabinets médicaux
 - Appareils et équipement de laboratoires
 - Petit matériel médical et appareils médicaux
- Service clientèle actif et qualifié.
Service de contrôle de qualité pour chimie et hématologie.

■ AUTOMATE CHIMIE CLINIQUE

ELECTA 216

SPECIFICATIONS TECHNIQUES



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

■ COMPTEURS HEMATOLOGIE

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

■ ANALYSEUR ELECTROLYTES

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

■ PHOTOMETRE RIELE PM 310

- chimie clinique traditionnelle

■ COAGULOMETRE KC - 1A

- TP + TPT + FIBRINOGENE

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



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

je m'installe en _____ je suis déjà installé _____

Tél. professionnel: _____ / _____ Bip: _____

Tél. Privé: _____ / _____

de préférence: _____ (jour, heure)

Nom et prénom: _____ Spécialité: _____

Adresse professionnelle: _____

E N F I N D E L ' A I R



*Foradil, le β_2 -stimulant qui soulage:

- en 1 à 3 minutes
- pendant 12 heures
- avec seulement 1 bouffée le matin et 1 bouffée le soir

 **Foradil**
Formotérol

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 6 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 72 μg , soit 6 bouffées par jour. **Contre-indications:** Hypersensibilité à Foradil aérosol ou à d'autres bêta₂-stimulants. Arythmies cardiaques lors de tachycardie, sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, cardiomyopathie hypertrophique obstructive, prolongation de l'intervalle QT, thyrotoxicose. **Précautions:** Cardiopathie ischémique, infarctus du myocarde récent, hypertension grave, arythmies cardiaques, décompensation cardiaque grave, diabète sucré, grossesse, allaitement. Ne pas modifier la corticothérapie après l'instauration d'un traitement avec Foradil. **Interactions:** bêtabloquants, autres sympathicomimétiques, dérivés de la xanthine, corticoïdes, diurétiques, digitaliques. Consulter l'information thérapeutique détaillée. **Effets indésirables:** Au cours d'essais cliniques contrôlés, on a observé les effets indésirables suivants, sans tenir compte d'une relation de cause à effet avec le médicament étudié: tremblements, céphalées, palpitations, exacerbation de l'asthme, symptômes des voies aériennes supérieures, dyspnée et autres symptômes liés à la maladie. Moins fréquemment: agitation, symptômes évocateurs de grippe, vertiges, fièvre, crampes musculaires, sinusite, nausées, sécheresse buccale, asthénie. Consulter l'information thérapeutique détaillée. **Conditionnement:** 1 aérosol doseur représentant 100 bouffées. Pour plus de détails, consulter le Compendium Suisse des Médicaments. **Foradil est admis par les caisses-maladie.**



Ciba-Geigy SA
Ciba Pharma
Tél. 061/331 33 33

A VOUS COUPER L'ASTHME