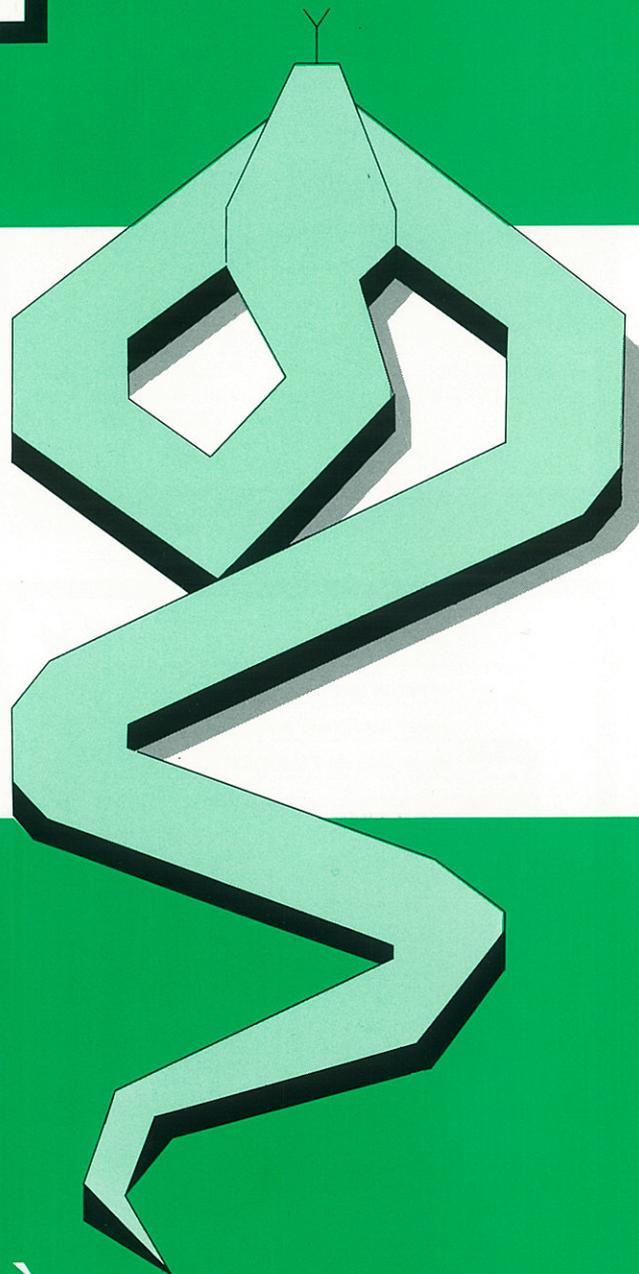


**COURRIER**  
**DU M MEDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 7-8

sept. - 94

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**MÉDECINE PARALLÈLE**

**FAUT-IL AVOIR PEUR DES HMO ?**

# GIULIANI

POUR LA GASTROENTEROLOGIE

Mésalazine  
**ASACOL® 800 mg**

**NOUVEAU**



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

Seulement  
1 comprimé  
3 fois par jour

ADMIS PAR LES  
CAISSES MALADIES

ASACOL ARRIVE AU  
JUSTE ENDROIT



## LA SOLUTION

Bile  
Foie  
Transaminases

Acide ursodésoxycholique  
**De-ursil®**

Dyspepsie biliaire  
Gastrite de reflux  
Calculus biliaires  
Cholestase  
intra hépatique (PBC)



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



**Isocolan**



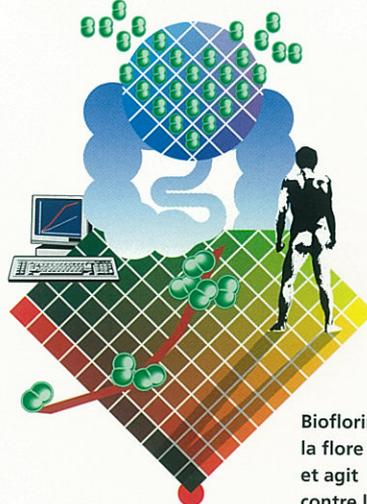
Solution d'électrolyte-polyéthylenglycol

La solution  
douce de la  
constipation  
aiguë

Entérocoques vivants, souche SF68

## Bioflorin®

Le concept biologique contre la diarrhée



Bioflorin normalise  
la flore intestinale  
et agit  
contre la diarrhée

In vivo

GIULIANI

Giuliani SA  
6976 Castagnola-Lugano  
Tel. 091 518112

# Editorial

## Médecines parallèles ou placebothérapie

*Le génie de Claude Bernard, au siècle dernier, a tracé la voie de la médecine expérimentale. La méthodologie scientifique va, dès lors, permettre de grandes percées au niveau de la connaissance, avec son cortège d'applications thérapeutiques.*

*Dans sa pratique quotidienne, et dans le prolongement de sa formation universitaire, le clinicien ne saurait s'écarter de la rigoureuse approche scientifique.*

*Et pourtant, il en est bien tenté: nombre de tableaux cliniques atypiques, d'échecs thérapeutiques, et peut-être le désir plus ou moins avoué de la toute puissance «chamanique» peuvent le pousser dans les bras des autres médecines, résolument non scientifiques. Il peut aller, jusqu'à renier les principes fondamentaux de la pharmacologie, adopter même une autre sémiologie. Ce médecin passerait-il avec succès encore son examen fédéral? Oserait-il prétendre à l'expert que le diabète insulino-dépendant peut être traité par des granules?*

*Nous nous sommes dès lors intéressés à connaître dans ce dossier, les opinions de praticiens et de la Faculté.*

*Car il reste bien un mystère: que peut bien se cacher derrière l'effet placebo?*

*A mon sens, seule l'approche scientifique nous permettra d'y voir clair, et de désamorcer les apparents «succès» thérapeutiques des médecines parallèles.*

Dr J.-P. Randin

# Sommaire

1

Editorial  
Médecines parallèles ou  
placebothérapie

3

Dossier  
Enseignement:  
expérience à la faculté

Et jusqu'au bout, rions

Plaidoyer pour  
l'homéopathie en  
médecine générale...

Médecine générale  
et médecines parallèles

Incidences du pluralisme  
médical sur le monde  
des soins

13

Opinion  
Faut-il avoir peur  
des HMO?

Position de l'AMG  
sur les HMO

17

Communiqués

19

Calendrier médical  
vaudois

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

### Prochaines parutions:

N° 9/94  
19 octobre 1994  
(délai rédactionnel:  
26 septembre 1994)

N° 10/94  
16 novembre 1994  
(délai rédactionnel:  
24 octobre 1994)

VIVRE SANS SOUCI

# Question rente, rien ne vaut un bon point d'ancrage.



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

## Lifepension, c'est un abri contre les tourmentes de la vie.

Vous souhaitez certainement que votre rente soit plus qu'un simple "coup de pouce" à l'AVS et au 2e pilier. Vous comptez sur une source de revenus sûre et régulière qui résiste aux aléas économiques.

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

Catherine Hayoz,  
Crédit Suisse Lausanne

**021 622 26 55**

Stéphane Treier, Banque  
Populaire Suisse Lausanne

**021 618 24 08**

Lifepension, c'est le bon conseil en la matière, car vos fonds sont placés conformément aux prescriptions légales, dont le respect fait l'objet d'une surveillance stricte de la part des autorités. De plus, les synergies au sein de CS Holding nous permettent de garantir la sécurité, le professionnalisme du conseil et de la gestion de fortune.

LIFEPENSION - LE CHOIX INTELLIGENT.

# CS Life.

UNE SOCIÉTÉ DE CS HOLDING

# Dossier

## Enseignement: expérience à la faculté

Au cours des années 80, plusieurs études et enquêtes dans nos régions ont indiqué que le recours à des médecines parallèles (dites aussi complémentaires, non conventionnelles, alternatives, etc.) allait croissant, et qu'une proportion notable de médecins offraient de telles prestations. Un témoignage de cette situation est fourni, par exemple, par la publication dans la *Revue médicale de la Suisse romande* en 1986, des contributions à une journée d'étude tenue à Lausanne sur les «médecines alternatives».

Ces faits conduisirent les facultés de médecine (et les organisations professionnelles) à s'interroger sur le sens de cette évolution et sur l'opportunité de fournir des informations sur ces approches thérapeutiques, largement discutées dans les médias par ailleurs. A la Faculté de médecine de Lausanne, une commission présidée par le professeur J.-L. Schelling encouragea, dès la fin des années 80, les enseignants de certaines branches plus particulièrement concernées (pharmacologie, rhumatologie, oncologie, etc.) à aborder la problématique des médecines parallèles dans les cours aux étudiants en médecine. D'autres facultés suisses mirent sur pied (ou avaient déjà organisé) des séminaires, conférences, etc.

Au vu de l'élargissement continu de ce débat et de son impact croissant dans la discussion publique, la faculté décida de reprendre le sujet. Un groupe de travail présidé par le professeur J.-P. Wauters entreprit cette tâche début 1991. A la suite d'entretiens avec différents collègues utilisant des méthodes «parallèles» et de visites à d'autres facultés suisses, le groupe de travail proposa d'une part la mise sur pied d'un «enseignement informatif» sur les médecines parallèles, d'une durée de 10 à 15 heures par année, et d'autre part la constitution d'un groupe interdisciplinaire (incluant, outre des médecins, des économistes, des sociologues, anthropologues, etc.) afin d'étudier plus largement le rôle et le sens des pratiques médicales «non conventionnelles» et d'élaborer éven-

tuellement des projets de recherche dans ces domaines.

Dans l'intervalle, une motion (C. Ogay) avait été acceptée par le Grand Conseil vaudois, demandant que les médecines non conventionnelles soient enseignées à la faculté. Le rapport de la Commission du Grand Conseil, adopté par l'assemblée sans discussion, estima que les projets du groupe de travail de la faculté répondaient aux préoccupations des députés. Dès l'année académique 1992-1993, un «enseignement informatif» de dix heures, coordonné par le soussigné, fut mis en route à Lausanne, dans le cadre des cours à option. La troisième série de cours est prévue pour 1994-1995.

---

### *«La modestie sied à la science aussi»*

---

Il n'y a pas eu de prise de position «officielle» de la faculté à l'égard des médecines parallèles, au-delà du rapport définissant le cadre d'enseignement et de discussion décrit plus haut. De l'avis du soussigné (qui est seul responsable de ces lignes!), on peut suspecter, avec quelques chances d'être dans le vrai, que nombre de collègues de la faculté sont fort sceptiques ou totalement critiques (certains l'ont fait savoir clairement!). D'autres, sans doute tout aussi sceptiques a priori, estiment que, dans les circonstances actuelles où patients et médecins étendent leurs demandes et offre en approches «parallèles», il vaut mieux aborder directement ce débat, par l'intermédiaire d'un enseignement informatif notamment.

Il semble prématuré de faire un bilan déjà de la brève expérience lausannoise. Quelques constatations pourtant: les deux séries successives d'enseignement informatif (10 heures

chaque année) ont été consacrées à l'homéopathie et à l'acupuncture (4 heures chacune, 2 heures étant réservées à une présentation globale du problème). L'écho auprès des étudiants resta fort modeste, sans que les enseignants (praticiens de ces médecines «parallèles») fussent en cause. Certes, aucune publicité particulière n'a été effectuée, mais rappelons qu'il ne s'agit pas de conférences publiques, mais bien de cours inscrits clairement dans le programme des cours à option de 4<sup>e</sup> année de médecine. La formule prévue pour l'exercice 1994-1995 a été quelque peu modifiée, notamment pour tenir compte de la multiplicité de ces approches «parallèles».

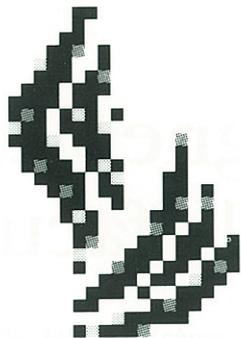
Il n'est pas possible d'analyser ici la quantité de discussions, expériences, initiatives qui ont été engagées en Suisse notamment à propos de ces questions: création d'un poste d'enseignant dans le domaine des médecines parallèles à Zurich, mise sur pied d'un centre de documentation à Genève, lancement d'un programme national de recherche par le Fonds national, rapport d'un groupe de travail de la FMH... D'autres initiatives visant à étudier, ou promouvoir, les pratiques parallèles ont naturellement été prises aussi, en dehors des instances académiques et professionnelles.

Le doute et l'esprit critique sont, on le sait, les bases essentielles de toute activité scientifique, la formation médicale «orthodoxe» doit s'en inspirer largement. Il n'y a aucune raison pour ne pas les appliquer également aux pratiques «parallèles», dans la mesure où elles ne prétendent pas être de l'ordre de la révélation. Constatons cependant que le «fait social» du recours accru aux médecines parallèles est présent, et qu'il n'est pas possible, quelle que soit l'opinion que l'on ait sur leur légitimité scientifique, de le traiter exclusivement à partir d'une position de scientisme médical convaincu de son bon droit. La modestie sied à la science aussi...

*Professeur J. Diezi*

Lausanne  
Clinique Cecil

Une clinique  
du Groupe Hirslanden



Dès **le 4 juillet 1994**, notre

## INSTITUT DE RADIOLOGIE

sera totalement à votre service

- Radiologie
- Ultrasons
- Scanner
- IRM (nouveau depuis le 9.5.1994)
- Médecine nucléaire

Médecins responsables:

Professeur Dr Angela Anderegg  
Docteur Jean Bohnet  
Docteur Blaise de Morsier  
Docteur Benoît Richoz

Ces médecins se tiennent volontiers à votre entière  
disposition pour tout renseignement:

Tél. 021/320 32 08 – 320 32 09

Fax. 021/310 50 75

Notre adresse:

Institut de radiologie Cecil  
Av. Ruchonnet 53  
1003 Lausanne  
(entrée av. Marc-Dufour 4)

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

## Et jusqu'au bout, rions

Il n'est pas souhaitable d'être athée pour sombrer dans la magie. Les médecines dites «parallèles» ne le sont qu'aux méandres de la crédulité humaine, incommensurable. Elles sont «douces» comme toutes les illusions. Elles sont légitimes dans la mesure où leurs acteurs sont des professionnels conscients qu'ils manient là une forme de psychothérapie ou de placebothérapie non dénuée d'effets, mais qui ne dispense en aucun cas de la nécessité d'un diagnostic précoce, rationnel et scientifique. Elles sont efficaces, sans qu'on n'oublie qu'en aucun cas une guérison occasionnelle ne suffit comme critère de la justesse d'un diagnostic ou de la valeur d'une thérapie, puisque, laissées à elles-mêmes, c'est-à-dire aux effets des puissantes forces de réparation spontanées de la Nature, la plupart des maladies guérissent spontanément, favorisées par quelques mesures d'un élémentaire «bon sens». Reste à espérer, sinon à prouver, que les médecines douces réalisent un aussi bon score, voire meilleur.

Dans le domaine d'effets comparatifs sur des cas d'un diagnostic organique aussi évident que pneumonies, appendicites, fractures, etc., personne ne recherche ou n'accepte la confrontation. On voudrait en être aussi sûr dans les cas de cancers, où il est naïf de penser qu'il suffit d'influencer le «terrain» ou de croire le faire. A l'heure où l'on cherche désespérément à économiser à tout prix dans le domaine des prestations de santé publique, il est franchement comique d'inciter les caisses maladie à prendre en charge, dans l'assurance de base, les frais des médecines «parallèles», leur faisant ainsi perdre avec leur «aura» une partie de leur efficacité et les dévalorisant doublement par la gratuité et l'officialité.

Quant à la question de l'introduction d'un enseignement officiel des dites médecines à l'Université, sur le même plan que les disciplines scientifiques, qui, même imparfaites et perfectibles, ont largement fait leurs preuves dès longtemps, elle ne méritait qu'une réponse: un énorme éclat de rire collectif et homérique. Sinon, allons-nous donc bientôt confier les prévisions météorologiques à nos astrologues du dimanche? Si certains de nos politiciens appliquent le même sens critique dans leurs divers domaines, on s'étonnera moins de certains résultats: fermez les yeux, les obs-

# Bronchites récidivantes

Pour une diminution des exacerbations  
et de l'antibiothérapie

## broncho-vaxom<sup>®</sup>

Immunobiothérapie orale  
des infections respiratoires

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



01 90

**OM** Laboratoires OM  
Meyrin / Genève

Capsules Adultes/Enfants  
Boîtes de 10 et 30 capsules.

tacles disparaîtront peut-être. De nos jours, l'auteur de *Tartuffe* et des *Précieuses ridicules* aurait encore un beau coup à jouer. Rabelais, La Palice, Molière, Jarry, à l'aide: Ubu est revenu parmi nous.

*D<sup>r</sup> F. Besson, Bex*

Publié dans le Bulletin des Médecins suisses du  
17 août 1994 (n° 33/94).

### MASSO- KINÉSITHÉRAPEUTE

de formation française, ayant perdu la vue dans un accident, cherche un emploi pour une année, de manière à ce que sa formation puisse être reconnue par la Croix-Rouge. Tél.: 803 31 33.

# L'utilité de l'entraînement du point de vue de la médecine préventive

Les médecins spécialisés dans la prévention affirment qu'aujourd'hui nombre d'êtres humains sont suralimentés ou alimentés de manière inappropriée, ils manquent de force et pratiquent à l'évidence trop peu d'exercices physiques. Nous souffrons moins du «stress» que d'une absence chronique d'efforts physiques.

**L'entraînement de force est non seulement utile mais indispensable.** Plus une personne est entraînée, plus elle dispose de force par kilogramme de poids corporel. Seule la force musculaire porte et soutient le corps, permettant à l'homme de se tenir debout. Grâce à l'entraînement musculaire, l'être humain vieillissant freine certains processus de dégradation de son corps et le jeune se constitue un «corset» naturel qui le soutiendra tout au long de son existence. Des

muscles entraînés présentent une densité plus importante, le poids spécifique augmente et par conséquent la résistance aux influences extérieures violentes aussi. L'entraînement de force améliore la protection contre la surcharge dans le sport et contre les accidents. D'autre part, si on subit une blessure de l'appareil moteur, l'entraînement musculaire peut raccourcir le temps de réhabilitation. Comme les muscles sont entraînés individuellement, on peut également s'exercer lorsque certains membres du corps sont immobilisés, par exemple dans le plâtre.

Des faiblesses musculaires et les problèmes qui y sont liés coûtent aujourd'hui à Monsieur et Madame Tout-le-monde et à l'économie, des milliards par an. Un grand pourcentage de la population souffre par

exemple à un moment de sa vie de **problèmes de dos** découlant le plus souvent de **faiblesses de la musculature dorsale**. Dès 30 ans déjà, la dégradation lente, mais constante de la musculature commence. Elle se monte à 1% environ par an, à moins de réagir à l'aide d'un entraînement de force efficace qui n'a rien à voir avec le bodybuilding. **Un entraînement de force bien ciblé**, sous la direction de spécialistes, contribue largement à la **prévention de diverses maladies musculaires et dorsales**. Après un quart de siècle d'efforts de formation et de persuasion, aucun scientifique ne conteste ce fait aujourd'hui. Même des caisses maladie l'ont maintenant admis. **L'Artisana, la CSS, la KBV, la Fédérale, entre autres**, remboursent jusqu'à la moitié du prix de l'abonnement de Keiser Training.

## Kieser Training

**BON valeur Fr. 50.-**

valable jusqu'au 30 novembre 1994

par personne, pour un nouvel abonnement

Non cumulable avec d'autres actions publicitaires

Rue du Simplon 32  
Parking CFF  
1006 LAUSANNE  
☎ (021) 616 88 51

Ouvert tous les jours  
Lu-ve de 8 h. à 22 h.  
Sa-di et jours fériés  
de 9 h. à 18 h.

Veuillez téléphoner, pour prendre rendez-vous, afin d'avoir un moniteur à votre disposition lors de votre première séance.



# Plaidoyer pour l'homéopathie en médecine générale...

Par quels détours un médecin généraliste en vient-il à s'intéresser à l'homéopathie, à apprendre à l'utiliser et finalement à croire à cette thérapeutique au point de la prescrire à certains de ses patients?

En pratique générale, nous sommes tous confrontés à des situations où nous prescrivons des traitements classiques pour atténuer certains symptômes tout en sachant que le problème de fond n'est pas résolu pour autant, et que les patients reviendront tôt ou tard avec les mêmes symptômes. Cette situation est frustrante au sortir des stages hospitaliers où l'on a été habitué à guérir des affections graves avec des traitements efficaces et rapides. Il faut dès lors admettre les limites de la notion de toute-puissance thérapeutique acquise durant nos études, même si une formation psychothérapeutique limite un peu cette frange d'insuccès.

Si l'on a, soi-même ou ses proches, eu la surprise de voir une situation thérapeutique «bloquée» se résoudre par la prise de quelques doses homéopathiques, l'esprit curieux ne manque pas de s'interroger. De même, si l'on a su établir avec ses patients des rapports de confiance suffisants, on s'étonne parfois de les entendre rapporter des guérisons inattendues après un traitement homéopathique.

Vient alors une phase d'interrogation, éventuellement une timide approche de l'homéopathie, réticente au début, tant cette thérapeutique est différente dans son approche conceptuelle de ce que l'on a admis jusqu'alors comme vérité dans les notions de santé et de maladie.

Comment accorder foi à une approche centrée sur les symptômes individuels du malade et non de la maladie? Pourquoi ces anamnèses apparemment aberrantes où l'on questionne les malades sur leurs habitudes, leurs désirs, leurs aversions, leur

humeur, plus que sur les symptômes généraux de leur maladie?

Le concept qui sous-tend le raisonnement homéopathie est que la maladie n'est pas un fruit du hasard, de la rencontre fortuite avec un germe pathogène par exemple, mais bien l'expression d'un trouble dans l'homéostasie de l'individu. Trouble peut-être latent, mais compensé jusque-là par les défenses de la personne, défenses qui s'effondrent soudain devant l'intensité ou la durée de l'agression.

C'est bien cette notion de «terrain», chère aux homéopathes et bien connue des anciens, qui constitue le défaut de la cuirasse des thérapeutiques classiques.

L'apprentissage de la thérapeutique homéopathique est nécessairement lent (trois ans à l'Ecole suisse romande d'homéopathie uniciste)\*, tant cette approche bouleverse nos idées «académiques». Le raisonnement scientifique n'est que peu satisfait durant cet apprentissage et c'est à l'intuition que l'on agit à un niveau d'interaction plus profond et non encore démontré scientifiquement qui pousse les praticiens à poursuivre cette recherche. Qui sont-ils ces praticiens? Surtout des généralistes, des internistes ou des pédiatres ayant plusieurs années d'activité derrière eux.

Les premiers succès les confortent et leur permettent de comprendre peu à peu l'acuité d'une thérapeutique basée sur une approche individuelle, sur l'observation de l'enchaînement des maladies, sur la recherche originale du médicament adéquat.

Et l'effet placebo? Inévitable question. Bien que l'effet placebo existe tout comme dans les traitements classiques, la répétition des succès thérapeutiques dans des affections ayant fait l'objet de nombreux traitements classiques ou alternatifs amè-

nent le praticien à penser que ces succès sont davantage «médicamenteux» que «placébo».

Efficace, mais contre quoi et dans quelles limites?

La palette des homéopathes romands va des plus fanatiques, dont les «bavures» font malheureusement du tort au patient d'abord, à l'homéopathie ensuite, aux praticiens conscients des limites d'une thérapeutique régulatrice efficace, mais dont il faut peser les chances de succès et la rapidité d'action en regard des traitements classiques que nous connaissons.

Je ne dresserai pas ici la liste des indications qui sont les miennes en homéopathie. Je vous dirai cependant que je prescris souvent des antibiotiques, des antihypertenseurs, bref des traitements classiques lorsque les circonstances l'imposent.

Encore faut-il que ni la formation académique classique ni la formation homéopathique ne soient bâclées. Preuve en est l'expérience d'une formation postgraduée classique minimale de deux ans, préalable ou parallèle à la formation homéopathique, pour l'obtention du diplôme d'homéopathe de la Société suisse des médecins homéopathes.

Mon but n'étant pas ici de convaincre, mais de présenter le fruit des réflexions qui amènent un généraliste à se «marginaliser» un peu, j'espère que les détracteurs de l'homéopathie verront en moi un «naïf» plutôt qu'un «fanatique»!

Dr Roland Ney

\* L'Ecole suisse romande d'homéopathie uniciste est la seule école reconnue en Suisse romande par la Société suisse des médecins homéopathes. Elle est indépendante de tout laboratoire homéopathique et dispense son enseignement uniquement aux médecins, dentistes, vétérinaires et pharmaciens.

## La solution de gestion de cabinet médical proche du médecin

### MedicalConcept



- ◆ Pour Apple Macintosh™ ou Windows™ en version française et allemande
- ◆ Moyen de saisie: souris, clavier, lecteur code-barres ou hamster
- ◆ Anamnèse intégrée avec traitement de texte, liaison avec images et graphiques et reprise directe des données depuis toutes les données permanentes
- ◆ Mono- ou multipostes, configuration spécifique pour chaque cabinet médical
- ◆ Liaison avec le laboratoire, radiographies, dossiers médicaux électroniques, audiométrie, périmétrie, etc.
- ◆ Large possibilité de statistiques

### MedicalConcept

La solution professionnelle pour cabinets médicaux développée par des médecins pour les médecins



visio

Passage de la Matze 6  
1950 Sion  
Tél. 027 / 23 11 66  
Fax 027 / 23 28 42

# AMREIN

## ORTHOPÉDIE



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

MAX AMREIN  
OLIVIER AMREIN  
techniciens orthopédistes-bandagistes  
Maîtrise FA

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

# FOSFOR

## MédiFor : Dossiers médicaux

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

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

## SwissMed5 : Gestion de cabinet médical

Factures et Rappels, édition en trois langues  
Saisie des prestations avec code barre

## Image Box - Image Base Pro

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



Fosfor sa 5, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges  
Tél. 021/784 29 61 Fax 021/784 20 62  
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION

# LE CENTRE AUTOMOBILISTE JAN

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



### AGENCES PRINCIPALES

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

Tél. 021 / 646.19.21

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

Tél. 021 / 784.36.46/47

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

Tél. 021 / 648.11.31

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

Tél. 021 / 921.02.31

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

Tél. 021 / 626.00.28/29

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

Tél. 021 / 648.38.83

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

Tél. 021 / 647.50.55

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

Tél. 021 / 921.02.31

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

Tél. 021 / 625.07.07

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

Tél. 021 / 647.11.62/63

## 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

# Médecine générale et médecines parallèles

Dans une enquête sur l'activité du médecin généraliste en Suisse faite en 1987 par le Dr B. Croisier, un tiers environ des praticiens interrogés «avouent» pratiquer une ou plusieurs méthodes alternatives; ce chiffre monte à 45% si l'on inclut la médecine manuelle.

Dans une enquête en 1986 du Dr Scheder sur l'usage des médecines alternatives en Suisse romande, 90% des personnes interrogées affirmaient y avoir recouru, avec une prépondérance pour la recherche d'une alimentation équilibrée (38%).

Ces deux chiffres sont frappants et montrent l'ampleur du phénomène et la fascination des médecines alternatives, tant sur les patients que sur les médecins.

---

## *Je n'ai pas l'assurance suffisante en la médecine pour prononcer des excommunications*

---

Les médecines parallèles éveillent tout un monde de fantasmes, monde auquel nous sommes confrontés quotidiennement et que notre formation ne nourrit pas complètement: l'action magique, les «forces» du bien et du mal, les limites de la science et de la psychologie, la globalité où l'échec n'existerait pas, le retour à la nature, bonne par essence. Ce monde de fantasmes fait vibrer en nous une corde passionnelle qui explique le climat de «guerre de religion» dans lequel nous vivons aujourd'hui, chacune des parties étant sûre de détenir la vérité.

Dans la pratique, les situations extrêmes sont simples ou tragiques, ou surprenantes et drôles. Je n'ai heureusement jamais vécu de drames avec mes patients, comme un arrêt d'un traitement d'insuline ou de cortisone par exemple. Les situations loufoques sont plus fréquentes et me laissent pantois, comme cette vieille dame dépressive, transfigurée, rajeunie selon elle par son radiesthésiste qui, en deux séances, s'était accaparé de toute sa fatigue, lui-même ayant de la peine à s'en re-

mettre: merveille d'un traitement magique, chamanique, que je ne pourrai jamais faire! Et la force des rebouteux toujours perdus au fin fond des campagnes reculées: «Il est très fort», «Elle a vraiment un don». Et mes patients vont mieux! (On ne me parle peut-être pas des échecs.)

Non, pour moi, dans ma pratique, le vrai problème réside dans le dialogue médecin-malade et sa conservation, l'ouverture de la relation au domaine des médecines parallèles en osant, de part et d'autre, aborder le sujet. La tendance simplificatrice serait de rejeter en bloc les médecines parallèles: charlatanisme et danger! Mais tant de personnes ont besoin d'être rassurées et soulagées de maux diffus: elles frappent à plusieurs portes en même temps. J'estime que mon devoir n'est pas de mettre des interdictions, mais de créer pour ces personnes un lieu de synthèse où elles peuvent se sentir comprises, tout en sachant que je ne partage pas leur foi. Sans pratiquer de médecine parallèle et sans partager la philosophie de leur tenant, je n'ai pas non plus l'assurance suffisante en la médecine que je pratique pour prononcer des excommunications.

Pour ce patient de 68 ans qui présente, dix mois après une pneumonectomie et une radiothérapie, une récurrence d'un cancer épidermoïde, et à qui je ne peux proposer qu'un traitement palliatif, dois-je m'opposer à ses recherches «ailleurs» dont il me parle très ouvertement? Il sait ce que j'en pense, mais nous nous respectons dans nos avis divergents et je continue à le suivre.

La collaboration peut même parfois exister: une jeune patiente atteinte de sclérose en plaques est suivie par un acupuncteur, un homéopathe et par moi-même; des téléphones réguliers permettent de faire le point sur l'évolution, de clarifier le rôle de chacun et surtout de rassurer la patiente sur la cohérence de la prise en charge.

Il m'arrive parfois de manifester ma désapprobation quand vraiment il y a abus ou malhonnêteté. L'opposition se manifeste aussi quand il s'agit de signer des ordonnances pour des médicaments ou substances prescrites par quelqu'un d'autre. Je m'énerve également lorsque, dans la presse ou dans ce que l'on me rapporte, on laisse entendre qu'il y a une bonne et une mau-

vaise médecine, que l'écoute et la vision globale ne seraient l'apanage que des médecines parallèles. Comme dit plus haut, je déteste l'absolutisme et les guerres qui en découlent.

Deux points, soulevés sous forme de pamphlet par le Dr F. Besson dans le présent numéro, restent à mon avis du domaine de la responsabilité des autorités: le coût des médecines parallèles et leur subventionnement par les caisses maladie, ainsi que l'enseignement de celles-ci dans nos facultés. Que chacun prenne ses responsabilités, mais je ne saurais souscrire à l'officialisation de la magie.

Un très grand nombre de nos patients recourent aux médecines parallèles, un nombre certain de nos confrères les pratiquent: sachons être fermes sur les abus, mais sachons surtout être conciliants et non dogmatiques pour le bien de nos patients et la qualité relationnelle de notre action.

*Dr Ch. Chapuis*

### APPAREIL À ULTRA SONS

portable avec valise,  
parfait état, à vendre  
Prix avantageux

Tél. 021/312 11 32

### ASSISTANTE MÉDICALE DIPLOMÉE

cherche emploi.

Contactez: Mme Annie Boillat  
8, Mauverney, 1196 Gland  
Tél. 022/364 82 36

### CABINET MÉDICAL à Lausanne-Montchoisi

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

# Incidences du pluralisme médical sur le monde des soins

Toute forme de pratique ou de discours thérapeutique est abordée, par le langage anthropologique, comme un système médical, à savoir un ensemble de connaissances et d'expériences humaines reliées à des conceptions spécifiques du corps, de la santé et de la maladie. L'ensemble de ces approches est façonné par le cadre d'une culture, d'une société, d'une ethnie, ou, de façon plus ciblée, d'une école ou d'une formation spécialisée. Dans ce sens toute forme d'activité médicale ne peut se comprendre qu'à travers les fondements qui la sous-tendent et qui en font une construction spécifique de la prévention et de la gestion du pathologique.

La reconnaissance des multiples réalités du corps, de la santé et de la maladie dans le temps et dans l'espace, ainsi que l'affirmation des acteurs et des moyens thérapeutiques qui en permettent l'expression, ont engendré, au cours de ces dernières années, une situation complexe mais pas nouvelle; en effet, la pluralité actuelle des médecines exercées sur notre planète et, plus particulièrement, l'émergence et l'explosion d'autres conceptions de soins dans le monde occidental, dépassent à peine celles des époques précédentes; ce qui change en revanche aujourd'hui c'est le passage d'une forme de clandestinité à une sorte d'officialité. Cela soulève évidemment un grand nombre d'interrogations, d'une part si l'on considère les particularités que toutes ces médecines présentent, d'autre part si l'on dégage les dynamiques de leurs interactions.

Tributaire d'un ethnocentrisme instable, ce pluralisme médical reste enfermé dans un rapport de force opposant une orthodoxie médicale – universitaire, scientifique et institutionnalisée – et des hétérodoxies médicales, regroupées désormais sous le nom de médecines ou approches thérapeutiques complémentaires. Derrière cette définition s'esquissent pourtant des visions différenciées, que l'on pourrait cerner à travers une typologie distinguant les approches parallèles, populaires et traditionnelles. Les médecines parallèles sont issues de notre civilisation et, en proposant des techniques «douces» en harmonie avec le corps-sujet, se présentent comme des phénomènes de réaction postmé-

dicales. Si chacune de ces approches – homéopathie, sophrologie, étiopathie, chiropraxie, ostéopathie, naturopathie, etc. – repose sur une histoire et des systèmes de formation distincts les uns des autres, un besoin commun de reconnaissance sociale, institutionnelle et juridique les anime. Elles dévoient ainsi une tendance à se légitimer selon les critères développés par l'orthodoxie médicale.

En revanche, les médecines populaires – proposées par les rebouteux, magnétiseurs, faiseurs de secrets, etc. – ne reposent sur aucune élaboration théorique ou stratégie de légitimation. A l'image de leurs adeptes, elles s'appuient essentiellement sur la croyance et la foi en le «divin», ce qui leur vaut d'être qualifiées de savoir prémédical.

---

*Il s'agit de privilégier le sujet, qui, dans les turbulences de notre époque, veut voir préserver, dans une relation de soins, sa dignité et retrouver ses repères et ses valeurs*

---

L'intention et l'intuition restent en effet les instruments privilégiés de leur action. Les médecines traditionnelles extra-européennes, quant à elles, du fait de leur portée philosophique, religieuse et sociale, ne constituent pas des disciplines autonomes. Elles considèrent le corps comme le relieur par excellence de toutes les composantes de l'existence et, intégrant la vie et la mort, ainsi que la santé et la maladie, dans un même «continuum», font de certaines règles d'existence et de prévention les atouts suprêmes de la santé.

Derrière ces différences et au-delà de certaines incompatibilités apparentes se dessine pourtant un projet analogue: soigner les êtres humains. Dans ce sens, la médecine académique

et scientifique se trouve ouvertement confrontée à la pluralité des approches médicales et voit sa situation de monopole remise en cause. De fait, en Occident, la loi de l'offre et de la demande sur le marché des soins obéit moins à l'affirmation d'un modèle qu'à la multiplicité de ses expressions potentielles.

La pluralité et la polyvalence thérapeutiques induisent ainsi des changements inévitables et modifient sensiblement le domaine de la prise en charge sanitaire en proposant des pratiques et des discours socio-culturels nouveaux. Ces transformations ont engendré un débat fortement polarisé, opposant deux positions, voire deux conceptions, de la médecine. Le premier de ces deux pôles est constitué par l'orthodoxie médicale, qui se présente comme une discipline empirique, fondée sur des facultés diagnostiques et thérapeutiques et aidée par la technologie, définie comme une application efficace de la science. Ses modèles d'approche somatiques et psychiatriques, dans la diversité de leur spécialisation et de leurs écoles, ont contribué à l'essor de ce que l'on nomme aujourd'hui la médicalisation à outrance et la parcellisation de l'individu. L'autre pôle regroupe les hétérodoxies médicales, qui forment, dans leur ensemble, des réseaux différenciés et complémentaires auxquels correspondent des disciplines anciennes et nouvelles, dont la pratique combinée constitue le schéma de base d'une médecine holistique.

L'adulation ou le dénigrement dont l'un ou l'autre pôle est successivement l'objet montre la nécessité de réfléchir sur la nature des différences pour mieux comprendre le jeu des ressemblances, car, derrière ces antagonismes – de formation, de finalité, de compétence –, se profilent des processus plus vastes. Il importe en effet de ne pas négliger les dynamiques induites par cette situation; les ignorer reviendrait à méconnaître les enjeux d'une émergence qui risque de modifier sensiblement nos connaissances théoriques et nos compétences pratiques dans le domaine de la santé et de la maladie. La réalité de l'éclatement du dogme médical, au-delà des sentiments qu'elle inspire, est incontournable.

Cette situation appelle par conséquent à renouveler moins les connais-

sances médecines complémentaires, que leur mode d'appropriation. En effet les études cliniques qui se sont penchées sur les médecines complémentaires n'ont pas su promouvoir des recherches comparatives et qualitatives adéquates, faute de modèles de référence et d'instruments de mesure acceptables par la raison scientifique. L'optique médicale, reposant sur l'observable, le mesurable et le reproductible, exclut du champ médical conventionnel toute approche globale qui porterait sur l'être humain un regard autre qu'analytique. Il s'agit d'un véritable cercle vicieux méthodologique qui ne peut trouver bien souvent que des issues de compromis peu satisfaisantes tant pour un champ que pour l'autre. En effet, de cette manière, on reproduit une problématique qui ne fait que confronter deux assertions dont l'une est considérée comme fautive et l'autre vraie, en adoptant comme justifications des idéologies plutôt que des faits. Le pluralisme médical exige, au contraire, une redéfinition des demandes et des réponses à travers lesquelles se définit et s'amorce la recherche scientifique et cela sur des bases éthiques et intellectuelles renouvelées. En d'autres termes, il s'agit de saisir dans leur particularité et dans leur interaction, diverses visions de la vie, de la mort et du monde, ainsi que leurs prémisses médicales, leurs niveaux d'analyse et les finalités poursuivies. Bref, de se concentrer sur les qualités d'une appropriation spécifique de l'être humain.

Face aux offres du marché des soins, le hiatus engendré par le pluralisme médical replace désormais le patient et son choix au centre de toute problématique liée à la santé et à la maladie. Chaque soignant, médecin ou non, est en effet porteur d'un cadre de référence propre, qui influence son rôle, sa gestion de la relation, ses attitudes thérapeutiques. Le patient, quant à lui, à travers sa demande, met en scène ses connaissances, sa compréhension des différents savoirs médicaux, sa relation à son propre corps, ainsi que sa perception de la maladie et de la façon de recouvrer la santé; de même l'importance qu'il accorde au thérapeute et à la qualité de son attitude devient prioritaire. Dans ce sens l'événement «maladie» est avant tout le support d'une interrogation plus vaste et le traitement des soignants devrait commencer avec la réponse à cette demande. Le succès des médecines complémentaires doit se lire aussi à travers cette optique.

Le pluralisme médical induit ainsi de nouvelles incidences socio-culturelles; il est le résultat, entre autres,

d'une crise d'orientation et de direction qui frappe la médecine. Pour l'affronter il est nécessaire de redéfinir et réorienter les critères d'efficacité dans le secteur socio-sanitaire. Assisterons-nous, au cours de ces prochaines années, à la formation d'une médecine plurielle ou à l'éclosion d'une pluralité de médecines? Ces interrogations se basent sur des constatations, qui ne constituent pas des réponses aux problèmes mais plutôt le point de départ d'une reformulation possible de ceux-

ci. Elles peuvent en effet aboutir à la transformation des demandes et des réponses à travers lesquelles se définissent et s'amorcent la recherche scientifique et la politique face aux médecines complémentaires. Car il s'agit de privilégier le sujet, qui, dans les turbulences de notre époque, veut voir préserver, dans une relation de soins, sa dignité et retrouver ses repères et ses valeurs.

*Ilario Rossi,  
anthropologue*

Ndlr: Faute d'espace rédactionnel, la rubrique «Courrier du lecteur» sera publiée dans le numéro suivant du CMV.

## Jeudi de la Vaudoise

27 octobre 1994

Audit. César-Roux, CHUV, Lausanne

Organisation: Professeur R. Darioli

### *Les dédales de l'asséculoologie*

Dr C. Galland

#### Introduction

*Dr C. Galland*

#### 1. A propos des lombalgies: l'enjeu asséculoologique

*Professeur R. Darioli. Policlinique médicale universitaire, Lausanne.*

Les lombalgies chroniques invalidantes: évitables ou inévitables?

*Professeur J.-C. Gerster, S. de rhumatologie, CHUV, Lausanne*

La chronicisation de la maladie: le point de vue du psychosomaticien

*Dr M. Vannotti, médecin-adjoint, Policlinique médicale universitaire et Division autonome de médecine psychosociale, Lausanne*

Qu'en est-il de la notion de traitement économique des lombalgies?

*Dr A. Vaucher, médecin conseil de l'assurance Helvetia, Lausanne*

Prestations de l'Assurance invalidité: quand et comment y recourir?

*Dr P. de Goumoëns, vice-président de la CAI, Etablissement thermal cantonal, Lavey*

#### 2. Mythes et réalités des systèmes alternatifs d'assurance (HMO, PPO)

*Dr Th. Pernegger, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Genève*

Inscription sur place possible dès 8 h. 30: Fr. 50.-

# Aldozone<sup>®</sup>

Butizide / Spironolactone

## Le diurétique polyvalent

**1 x par jour**

En cas d'hypertension **Aldozone<sup>®</sup>**

En cas d'insuffisance  
cardiaque **Aldozone forte<sup>®</sup>**

En cas de cirrhose  
hépatique avec ascite **Aldozone 100<sup>®</sup>**

Selon les circonstances, ces recommandations sont à adapter en cours de traitement aux besoins individuels des patients. Pour de plus amples informations voir le Compendium Suisse des Médicaments.

Aldozone<sup>®</sup> : 2,5 mg Butizide / 25 mg Spironolactone  
Aldozone forte<sup>®</sup> : 5 mg Butizide / 50 mg Spironolactone  
Aldozone 100<sup>®</sup> : 10 mg Butizide / 100 mg Spironolactone



**SEARLE** SA 1170 Aubonne Tél. 021 / 808 64 45

# Opinion

## Faut-il avoir peur des HMO?

La relation entre un médecin et son patient implique la confiance mutuelle. Cela est vrai depuis que l'homme soigne son semblable. Si le serment d'Hippocrate peut paraître désuet à certains égards, il montre bien qu'on se souciait déjà de la confidentialité de l'indépendance du médecin vis-à-vis de tout groupe de pression. Plusieurs études montrent que ces valeurs restent d'actualité.

Depuis quelques décennies, les assurances se sont mêlées à la relation médecin-malade. Elles ont permis à tous l'accès aux soins et la solidarité, à démocratiser la médecine; on ne peut que s'en réjouir. Au fil des années, les assurances ont pris de l'importance, car l'individu s'assure de plus en plus et dans tous les domaines. Les assurances maladie garantissent, selon leur contrat, le paiement des soins. Elles ont donc tout intérêt à devenir un partenaire puissant du nouveau triangle médecin-patient-assurance. Dès leur création, elles sont devenues les interlocuteurs directs des médecins en ce qui concerne les tarifs médicaux, les modes de paiement et le type de soins reconnus comme actes médicaux. Le choix des examens et des soins à donner aux patients restait du ressort des médecins. Depuis quelques années apparaissent, en Suisse, de nouvelles formes d'assurances. Ces dernières proposent à leurs clients des contrats moins chers, à condition qu'ils s'engagent à rentrer dans un groupe de type HMO (Health Maintenance Organization) par exemple. D'autres formules sont à l'essai, nous n'en discutons pas ici.

Selon l'enquête permanente, le revenu moyen des généralistes friburgeois se chiffrait en 1992 à Fr. 123 483.-. (1)

Le système HMO est né après la Seconde Guerre mondiale aux Etats-Unis et a été promu par le président Nixon en 1971 comme moyen de limiter les coûts (2). De 30 HMO totalisant 3,5 millions d'adhérents en 1971, le système s'est développé au point que 10 ans plus tard, il existait 260 HMO totalisant 10,5 millions d'adhérents (3). En 1986, 595 HMO fonctionnaient (4) pour un total de 27,7 millions d'adhérents (5). Cela représente environ 10% de toute la population des Etats-Unis.

Le système HMO permet un abais-

sement des coûts totaux de 10 à 40% principalement dû à une baisse du taux d'hospitalisation de l'ordre de 30%. (6, 7) Cela veut dire que des économies sont réalisées par une baisse de l'utilisation de l'infrastructure hospitalière. Le système HMO ne permet pas de réaliser de véritables économies au niveau de la médecine ambulatoire. (8)

D'ailleurs, la mise en place du système HMO n'est pas si simple. Elle n'a été possible, aux Etats-Unis, qu'avec l'aide des pouvoirs publics qui ont accordé 198 millions de dollars de subventions entre 1974 et 1980 pour permettre la création de 167 nouvelles HMO. Leur développement a encore nécessité 253 millions de dollars de subventions privées. (3) Tous ces investissements n'ont pas empêché, dans le même intervalle, la faillite de 25 HMO (3). En Suisse, pour l'instant, les assurances assurement seules l'installation des HMO, qui ne fourniront que des consultations de médecine générale. On peut imaginer, dans un proche avenir, l'adjonction d'autres spécialités comme la pédiatrie, la gynécologie et certaines sous-spécialités de médecine interne. Le risque financier est finalement pris par les assurés. Qu'advient-il si une HMO est mise en faillite? L'Etat subventionnera-t-il l'assurance, créant alors une désolidarisation entre assurés HMO et les autres, contraire aux buts fixés par la nouvelle LAMal? Si l'Etat n'intervient pas, comment l'assurance comblera-t-elle le déficit? Peut-on être certain que la comptabilité des centres HMO sera totalement séparée et que les autres groupes d'assurés n'auront pas à «subventionner» un éventuel déficit? Par ailleurs, que se passera-t-il lorsqu'un assuré HMO, après 10 ou 15 ans de cotisations préférentielles, décidera, comme il en a le droit, de retourner dans l'assurance de base normale? Au nom de la solidarité, lui demandera-t-on de payer des arriérés de cotisations?

Comme on le voit, de nombreuses questions économiques restent sans réponse et l'exemple américain doit nous faire réfléchir. L'investissement public et privé y fut énorme et les économies très relatives.

D'autres arguments s'opposent encore aux HMO.

Aux USA, les conflits d'intérêts entre médecins et assureurs ont obligé le Congrès américain de 1988 et 1989 à se pencher sur le mode de paiement des médecins HMO. (4) En effet, certains médecins reçoivent des ristournes si la

HMO est bénéficiaire; de là à diminuer les dépenses au détriment des patients, il n'y a qu'un pas. D'autres reçoivent moins d'argent en cas de répétition de certains examens (laboratoire, etc.), le premier examen étant mieux payé que les suivants; de là à moins bien contrôler certains malades chroniques, il n'y a qu'un autre pas. Actuellement, on parle principalement de médecins à salaires fixes dans les futures HMO suisses allemandes. Il faut savoir que d'autres contrats sont à l'essai où des malus, voire des bonus sont proposés aux médecins.

Les assurances ont très certainement une visée expansionniste dans leur désir d'ouvrir tant de HMO. Comme elles se proposent de diminuer les cotisations pour attirer des membres dans leurs nouveaux contrats, elles n'espèrent aucune économie pour elles-mêmes. Leur but avoué est de diminuer les frais médicaux de 10 à 15%. Mais, compte tenu des investissements nécessaires et de leurs amortissements, il est fort probable que pour l'ensemble de la population suisse, aucun bénéfice n'est à espérer. Le but des assurances est ailleurs: il réside dans l'espoir d'influencer l'acte médical et de devenir progressivement un partenaire ayant une force décisionnelle dans les choix thérapeutiques et d'investissements. Il est certain que leurs arguments auront un poids considérable, lorsqu'elles seront les employeurs des médecins HMO. Et c'est là que réside notre principale objection et nos plus grandes craintes. Il faut que le public le sache. Nous n'avons aucune soif de pouvoir et ne sommes pas sénilement attachés à des valeurs dépassées. Il s'agit de savoir si le citoyen suisse est prêt à accepter qu'une assurance, qui est en fait une entreprise de services, gérant l'argent déposé par ses membres, peut décider unilatéralement, pour des raisons purement économiques, que tel médicament ne sera pas pris en charge, que telle opération ne se fera plus au-delà d'un certain âge, ou que tel examen coûteux ne sera effectué qu'à telles conditions. On assiste ici au dérapage du système et à l'introduction d'une médecine à deux vitesses. D'un côté, les assurés riches auront accès à une médecine de pointe et à un suivi personnalisé; de l'autre côté, les assurés moins riches seront soumis à l'arbitraire des compagnies d'assurances.

Tous ces problèmes vont générer de graves dissensions avec les médecins. Cela était le cas aux USA: même des mé-

# Société suisse des médecins homéopathes

## COURS D'HOMÉOPATHIE

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

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



### 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

☎ 021/6524373-74 - Fax 021/6524410



## RUDOSA S. A. R. L.

COLLECTE DE DÉCHETS SPÉCIAUX SANITAIRES

Nouvelle directive mars 1994

Vous devez évacuer vos déchets spéciaux sanitaires (ODS)

Nous nous en chargeons

Collectes régulières à domicile

Containers spéciaux - Transport - Elimination

Démarches pour l'obtention du numéro d'identification du remettant

Demandez-nous sans tarder une offre adaptée à vos besoins

Entreprise autorisée par le Service des eaux et de la protection de l'environnement

1023 CRISSIER, chemin de la Vernie 13

Tél. 021/636 05 25

Fax 021/636 02 74

# Degonda - Rehab SA

*Vos spécialistes en Suisse romande pour la réhabilitation*



- Fauteuils roulants actifs, légers, performants et design
- Matériel spécialisé pour personnes handicapées
- Adaptations spéciales, positionnements et coques d'après moulages
- Recherche et développement de solutions individuelles

**küschall**

**MEYRA®**

Notre expérience et un service multi-sectoriel global en collaboration étroite avec Degonda Orthopédie SA

Av. du Rond-Point 8, 1006 Lausanne  
Tél. (021) 617 45 27

Ch. de la Gentille 19A, 1222 Vésenaz  
Tél. (022) 752 59 58

decins motivés, entrés avec enthousiasme dans des HMO, ont rapidement été confrontés à des conflits d'intérêt (9, 10). Leur conscience professionnelle et leur responsabilité auprès des patients leur dictaient une attitude qui allait à l'encontre de l'intérêt économique de l'assurance. Ils ont alors quitté leur poste, remplacés par d'autres, et la valse continue aujourd'hui encore. Cela est contraire à notre éthique professionnelle. La médecine de base doit assurer une continuité du traitement par un médecin qui connaît bien son patient et souvent toute sa famille. Il résout la majeure partie des problèmes posés en pratique ambulatoire. Pour le reste, il s'entoure de spécialistes qu'il connaît et en qui il a confiance, insufflant cette confiance à son patient. Il diminue ainsi la consommation médicale.

Faut-il avoir peur des HMO?

Oui dans le sens où elles vont attirer de jeunes collègues et des patients pour des raisons financières. Elles offriront aux médecins une clientèle garantie et déstabiliseront ainsi la libre concurrence si désirée par la Commission des cartels.

A court terme, elles auront rapidement une clientèle jeune, peu malade et qui ne ressent pas le besoin de se lier à un médecin en particulier. A moyen terme, si nous ne réussissons pas à

rendre l'assurance maladie plus solidaire et si nos personnes âgées continuent à payer des cotisations aussi chères, certaines d'entre elles seront tentées par les HMO malgré leur attachement à un médecin de famille.

Non, car à moyen terme, les problèmes soulevés plus haut surgiront et refroidiront les enthousiasmes. Et finalement, parce que nous sommes là, médecins indépendants, appréciés de nos malades et que jusqu'à preuve du contraire, on n'a jamais pu faire de médecine sans médecin.

*D<sup>r</sup> Richard Nyffeler  
Président de la CIP*

#### Références

- 1) Meyer F. D. et Hvaring F.  
Enquête permanente sur les frais généraux du cabinet médical. CMF 2/1994: 4-9.
- 2) Dorsey J. L. Massachusetts Dep. of Public Health  
Prepaid Group Practice and the Delivery of Ambulatory Care. N Engl J Med (1974) 291: 361-363
- 3) Iglehart J. K.  
The Future of HMOs. N Engl J Med (1982) 307: 451-456
- 4) Hillman A. L.  
Financial Incentives for Physicians in HMOs. Is There a Conflict of Interest? N Engl J Med (1987) 317: 1743-1748
- 5) Levinson D. F.  
Toward Full Disclosure of Referral Restrictions and Financial Incentives by Prepaid Health

- Plans. N Engl J Med (1987) 317: 1729-1731
- 6) Luft H. S.  
How do Health-Maintenance Organizations Achieve Their «Savings»? N Engl J Med (1978) 298: 1336-1343
- 7) Manning W. G., Leibowitz A., Goldberg G. A., Rogers W. H., Newhouse J. P.  
A Controlled Trial of the Effect of a Prepaid Group Practice on Use of Services. N Engl J Med (1984) 310: 1505-1510
- 8) Moore S. H., Martin D. P., Richardson W. C.  
Does the Primary-Care Gatekeeper Control the Costs of Health Care? Lessons From the SAVECO Experience. N Engl J Med (1983) 309: 1400-1404
- 9) Berrien R.  
What Future for Primary Care Private Practice? N Engl J Med (1987) 316: 334-337
- 10) Iglehart J. K.  
The American Health Care System, Medicare. N Engl J Med (1992) 327: 1467-1472

Ndlr. Dans le cadre de l'information nécessaire pour que chaque médecin de ce canton puisse se forger son opinion quant aux modèles alternatifs de prise en charge des assurés, il nous a semblé utile et nécessaire de vous faire connaître l'avis extérieur du président de la Commission des intérêts professionnels de la Société fribourgeoise de médecine, ainsi que l'avis du Conseil de l'Association des médecins de Genève.

AMG

## Position de l'AMG sur les HMO

Le Conseil de l'AMG a adopté, lors de sa séance du 9 mai, une position claire vis-à-vis des systèmes de type HMO, PPO ou autres. Celle-ci peut se résumer selon les axes suivants:

- pas de condamnation de tels systèmes;
- adoption d'une attitude d'observation active lui permettant de veiller au respect scrupuleux des principes de l'éthique et de la déontologie médicales;
- appui aux médecins collaborant ou travaillant auprès de tels centres afin de préserver leurs intérêts.

Le Conseil de l'AMG, il sied de le préciser, a émis malgré cette approche positive, quelques réserves, en particulier au regard de la perte de la liberté du choix du praticien pour le patient et du statut de salarié du médecin.

A titre personnel, je pense toutefois qu'en poussant le raisonnement plus loin, le respect absolu de cette liberté de choix implique que le patient puisse également décider souverainement et en toute connaissance de cause de s'en priver partiellement.

La référence au statut de salarié n'est pas non plus, à mons avis, un dogme absolu. En effet, ce serait faire injure aux nombreux médecins déjà salariés que de penser que le respect du serment d'Hippocrate puisse être à géométrie variable en fonction du statut, salarié ou indépendant, du médecin. C'est à ce dernier qu'il appartient de déterminer, en collaboration et avec l'appui de l'AMG, si les conditions pour exercer son art en conformité avec son serment et l'éthique médicale sont réunies.

En ce qui concerne la condamnation du principe même des HMO, à laquelle le Conseil de l'AMG a sagement renoncé, il sied de préciser qu'un refus obstiné d'une institution admise par la loi et supervisée par l'OFAS n'amènerait rien de positif. De plus, condamnation implique sanction en particulier à l'égard de médecins collaborant avec ce type de centres. Or, et l'attitude de la Commission fédérale des cartels l'a clairement démontré dans l'affaire de la Société de médecine du canton de Berne, de telles sanctions sont illicites.

Ainsi, l'attitude du Conseil visant à anticiper et à offrir sa collaboration dans le sens d'une surveillance du res-

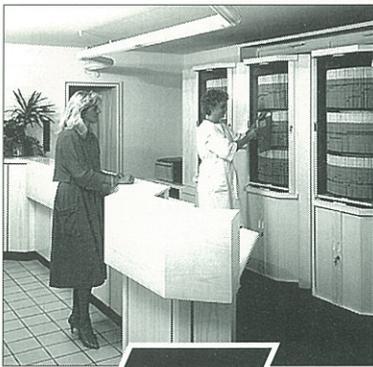
pect des principes de déontologie et d'éthique médicaux est sage et professionnellement défendable.

Il s'agit d'un premier pas permettant au médecin de se distancer des problèmes économiques de la santé pour renouer un dialogue constructif et privilégié avec le patient. On reviendra ainsi à la définition primaire du «colloque d'Hippocrate», rappelé par A. Gluksmann dans une interview accordée à l'*Hebdo* récemment.

*«Il faudrait que la médecine retourne au pacte hippocratique qui est constitutif de sa naissance à l'époque grecque. C'est-à-dire à ce pacte qu'on a appelé le «colloque», car la maladie est entière dans leur dialogue. Il y a donc une expérience du malade quant à la maladie.»*

Ce retour aux origines doit permettre au médecin de mieux comprendre le patient et de le responsabiliser quant à son état de santé.

En effet, parce que l'assurance maladie est une assurance sociale, l'individu adopte vis-à-vis de sa santé la même attitude que dans le cadre d'autres assurances: «J'ai payé, j'ai droit à...» C'est ce que l'on peut appeler le syndrome de l'abonnement de ski qu'il faut rentabiliser à tout prix.



## vo**tre** solution

le classement **WÄLLER**  
pour vos dossiers patients et RX

- 60 % d'économie de place  
3'000 dossiers de 3mm sur 0,71 m<sup>2</sup>
- 70 % d'économie de temps
- 100 % de sécurité  
grâce au système d'indexation Wäller  
dossiers sur mesure



# OC

## Organisation & Classements sa



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

L'agence **JAGUAR** du client exigeant



**GR** GARAGE RACING, ROMANEL/Lausanne  
Hugo Buchmann - 021/731 31 81

NOUVEAU 3 ANS  
GARANTIE  
100'000 KM

Agence  
officielle



**LAND-ROVER** 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



## COURS

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

Renseignements et documentation:

Tél. (021) 312 24 61

Petit-Chêne 22 - 1003 Lausanne



## AMBULANCES ALPHA SA

Lausanne  
**021/646 71 71**

### 24 heures sur 24

## URGENCES TRANSFERTS

Rapatriements Suisse et étranger

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

Devis gratuit

Location d'oxygène

Cette attitude de déresponsabilisation et d'assistance permanentes est une caractéristique de notre société qui a introduit, dans le domaine précis qui nous concerne ce que A. Gluksmann appelle «... une idéologie du droit à la santé qui est extrêmement dommageable».

En effet, si la santé est un bien, elle n'est pas un droit. Le faire accroire sous-entendrait que tout un chacun a un droit absolu à être en bonne santé, indé-

pendamment de son attitude, de son mode de vie et de ses excès. Il n'y a pas pire en matière de déresponsabilisation.

C'est donc là que le médecin a aussi un rôle à jouer dans son «colloque» avec le patient, tant il est vrai que c'est souvent lui qui se trouve en première ligne en matière de prévention.

En conclusion, quel que soit le système de santé dans lequel nous tra-

vailons et nous serons appelés à évoluer, il faut se rappeler que le médecin se réalisera toujours dans son art s'il maintient au centre de ses préoccupations, indépendamment de toute situation extérieure, le bien-être d'un patient responsable dans le cadre du strict respect de la déontologie et de l'éthique médicales.

J.-M. Guinchard  
Secrétaire général AMG

# Communiqués

## EDEN: la suite de l'étude

La première phase d'EDEN touche à sa fin. Pendant un an les médecins pédiatres et obstétriciens, ainsi que les équipes soignantes des maternités vaudoises et de Châtel-Saint-Denis ont participé à une récolte de données qui concerne tous les nouveau-nés. Le but de l'étude EDEN est en effet de calculer l'incidence du handicap majeur (c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas) dans une cohorte de nouveau-nés résidant dans le canton de Vaud, ainsi que la prévalence (c'est-à-dire la proportion d'enfants atteints) en 1995 et 1997 parmi tous les enfants résidents de 2 et 4 ans.

Une excellente collaboration s'est installée et nous remercions vivement chacun(e) de nos collègues. Il s'agit maintenant de suivre les enfants signalés à la naissance (env. 500), et, d'autre part, de détecter les patients ayant développé une maladie chronique ou un handicap après la période néonatale. Ces enfants seront convoqués à partir d'avril 1995 à l'Unité de développement du CHUV pour des tests psychométriques standardisés. Pour sa part, le médecin traitant sera sollicité pour ré-

pondre à un questionnaire médical lors d'une visite habituelle.

Une feuille de recensement de ces enfants sera donc envoyée début novembre aux pédiatres, pédopsychiatres et généralistes qui s'occupent d'enfants. Les praticiens qui ne recevraient pas ce courrier et dont les patients sont potentiellement concernés par EDEN peuvent s'adresser à M<sup>me</sup> Véronique Addor, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, rue du Bugnon 17, 1005 Lausanne (tél. 021/313 20 33, fax 021/313 20 35).

Un protocole complet est également disponible, ainsi qu'un résumé des buts et des critères d'inclusion.

Professeur A. Calame, chef de service  
Professeur F. Paccaud, directeur

## Groupement des internistes vaudois (GIV)

Au nom du Comité du GIV j'ai le plaisir de vous inviter à notre

Assemblée annuelle  
du jeudi 6 octobre 1994  
de 14 à 17 h. 30

à l'Hôpital Le Samaritain, Vevey

L'année passée je faisais encore allusion à la «crise de la médecine interne»; il convient d'être plus rassurant cette année: *la médecine interne est en marche!*

La réaction violente et émotionnelle du corps médical vaudois face aux projets de réseaux de soins des caisses maladie romandes a clairement démontré que nous devons rester unis et agir ensemble. A ce propos, je suis heureux de vous informer du soutien des internistes avec sous-spécialités en faveur de notre groupement.

Comme l'année passée, notre assemblée se fera en deux parties:

- une partie scientifique, au cours de laquelle le Dr Jean-Pierre Berger et ses collaborateurs présenteront une étude originale ainsi qu'une évaluation de l'importance relationnelle entre médecins;
- une deuxième partie sera consacrée aux affaires professionnelles.

Il y a des points importants à discuter au programme; des votations statutaires doivent désigner le(la) nouveau(elle) président(e) ainsi que trois membres du comité qui doivent être remplacés; nous appuyons l'entrée dans notre comité d'un interniste avec sous-spécialité(s).

Dr Senff  
Président du GIV

17 et 18 novembre 1994

XVI<sup>es</sup> Journées de neuro-anesthésie-réanimation de langue française  
et X<sup>e</sup> Réunion italo-française de neuro-anesthésie et réanimation  
CHUV-Auditoire César-Roux

## Thème: Détente et protection cérébrales

Utilisation rationnelle des écarteurs chirurgicaux - Le concept de l'écarteur chimique - Agents intraveineux vs agents volatils et N<sub>2</sub>O en neuroanesthésie - Mannitol et diurétiques; osmolalité - Aspects mécaniques: position du patient et drainage du LCR - Y a-t-il encore une place pour l'hypocapnie profonde de routine en chirurgie intracrânienne? - Le neuromonitoring - La cascade ischémique - Le concept de la lésion secondaire et des ACSOS - Protection cérébrale non pharmacologique - Protection cérébrale pharmacologique.

Renseignements et inscription: M<sup>me</sup> C. Ramelet, Service d'anesthésiologie du CHUV, 1011 Lausanne - 021/314 45 79.



## Un secrétariat médical à la carte... ...de la facture au bilan

en passant par  
**les rapports médicaux et le contentieux**  
partiel ou total,  
occasionnel ou permanent,  
entièrement modulable,  
toujours personnalisé!

### Administration

facturation,  
contrôle débiteurs,  
créanciers,  
paiements,  
gestion  
du personnel,  
salaires, etc.

### Gestion

Contact avec  
les assurances,  
les banques,  
bilan,  
impôt,  
etc.

### Secrétariat

Correspondance,  
rapports  
médicaux,  
articles,  
expertises,  
fichiers d'adresses,  
etc.

### Denise Rösti

Ch. de Chauderon 37 - 1603 Grandvaux  
Tél. 021/799 14 48 - Fax 021/799 36 70



Traitement local de la douleur et  
de l'inflammation

PREMIERE  
EUROPEENNE



La libération continue de diclofénac, durant la période d'application (12 heures), garantit l'activité constante du Flector EP Tissugel à l'endroit de la douleur et permet d'éviter les effets indésirables qui peuvent survenir lors de l'utilisation systémique des antirhumatismes non stéroïdiens



IBSA  
Institut Biochimique SA  
6903 Lugano



# Protection juridique

## Nous luttons pour vos droit !

- En cas de procès, vous avez le libre choix de l'avocat.
- A peu d'exceptions près, la protection juridique est valable dans toute l'Europe (jusqu'à l'Oural) et dans les pays riverains de la Méditerranée.
- Chaque sinistre est couvert jusqu'à concurrence d'une somme de 250 000 francs.

Les personnes intéressées sont priées de s'annoncer au moyen du coupon ci-dessous.

Secrétariat de la Société vaudoise de médecine, 1, route d'Oron, case postale 76, 1010 Lausanne 10.

Votre proposition de couverture de protection juridique ARAG m'intéresse dans le ou les domaine(s) suivant(s):

- a) Médecins indépendants (cabinets)  oui/non
- b) Médecins non indépendants (particuliers)  oui/non
- c) Circulation, véhicule automobile  oui/non

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NP/Localité: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_



# Calendrier médical vaudois

Période du 26 septembre au 21 octobre 1994 - N° 7-8/94

## Du 26 au 30 septembre

Cours de perfectionnement 1994 de la Société suisse de pédiatrie. - CHUV, Lausanne. - Information: Service de pédiatrie, tél. 021/314 46 50.

## Mardi 27 septembre

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. - Salle du Corjon, Hôpital. - Dr P. Rosset: «Cas choisis du Service de chirurgie.»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. - Salle de séminaires 10-301, CHUV. - Drs Th. Parret, F. Gomez, M. Aubry: «Phéochromocytome? (à propos de trois cas).»

18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. - Hôpital de zone, Yverdon. - Dr S. Poli, M. D. Monnard, Dr J.-P. Voegeli et A. Jaussi: «Joutes médicales du Nord vaudois bis.»

## Mercredi 28 septembre

12 h. 45: Colloque de l'Hôpital de zone de Montreux. - Salle de conférences de l'Hôpital. - Dr R. Iggo: «Tout ce qu'un généraliste devrait savoir sur la protéine P 53.»

## Jeudi 29 septembre

9 h.-12 h.: Colloque de formation continue de la Polyclinique médicale universitaire. - Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. - «La tuberculose: ici et ailleurs.»

11 h.: Colloque postgradué de rhumatologie. - Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. - Dr M. H. Weisman (San Diego): «Dose equivalency of deflazacort and prednisone in the treatment of steroid dependent rheumatoid arthritis.»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. - Rue du Bugnon 27, entrée C3, Lausanne. - Dr C. Korbmayer, MD (Frankfurt): «Sodium-selective and nonselective cation channels in M-1 mouse cortical collecting duct cells.»

13 h.: Colloque commun microbiologie, maladies infectieuses, hygiène hospitalière. - Auditoire Mayor, CHUV. - Dr Ph. van der Auwera: «Modèle de conflit inflammatoire chez l'homme: activation des neutrophiles et sécrétion locale de TNF- $\alpha$  et d'IL-6.»

17 h.: Colloque à l'Hôpital de Mottex, Blonay. - Professeur So: «Acquisitions thérapeutiques récentes dans la PR.» - Dr Pfister: «Spécificités de la lombalgie chez la personne âgée.»

## Vendredi 30 septembre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV. - Dr M. D. Schaller, privat-docent: «Rhabdomyolyse.»

## Lundi 3 octobre

20 h. 30: Conférence de la Fondation du Centre médico-social Pro Familia. - Hôtel de la Paix, Lausanne. - Mme J. Chasseguet-Smirgel (Paris): «Les religions du diable: quelques réflexions sur les significations historiques et sociales des perversions.»

## Mardi 4 octobre

8 h.-9 h. 30: Cours de formation continue du Service de pédiatrie. - Auditoire Tissot, CHUV. - Drs J. Nielsen, Mme M. Dubochet, M. Badan: «Ergothérapie: approche dite d'intégration sensorielle de J. Eyres.»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. - Salle de séminaires 10-301, CHUV. - Dr J.-M. Ferrara: «Section ectopique d'ACTH et SIADH.»

## Mercredi 5 octobre

11 h. 30-12 h. 30: Confrontation anatomo-clinique du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. - Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne. - Prof. A. Pécoud, Dr H. Bouzourene: «Une anémie chronique résistante aux investigations.»

12 h. 30: Séminaire de l'Unité d'analyse du dopage et de l'Institut universitaire de médecine légale. - Rue du Bugnon 21, Lausanne. - Dr J. Decombaz: «Zone grise en nutrition et dopage: repères.»

17 h. 30: Séminaire de neurosciences. - Auditoire Yersin, CHUV. - Professeur J. F. Podusio (Rochester): «Protein delivery into the nervous system.»

17 h. 30: Exposé du Service de chirurgie. - Auditoire Mayor, CHUV. - Dr P. Ambrosetti, PD (Genève): «Diverticulite du côlon gauche: prévention, prévision.»

## Jeudi 6 octobre

9 h.: Colloque postgradué du Département de gynécologie obstétrique. - Auditoire Olivier, CHUV, Lausanne. - «Médecine fœtale.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la PMU. - Auditoire César-Roux, CHUV. - Org. Dr R. Darioli, professeur assistant: «Journée romande des voyages.»

## Vendredi 7 octobre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV. - Dr S. Leyvraz, privat-docent: «Intensification de la chimiothérapie dans les cancers bronchiques.»

## Vendredi 7 et samedi 8 octobre

8 h. 30-18 h. 30. Colloqued symposium. - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne. - Molecular and Cell biology of myelin diseases. - Round table: Transplanting cells into the brain: between dream and reality. - Informations: Secrétariat du professeur J.-M. Matthieu, CHUV, Lausanne 021/314 11 11.

## Lundi 10 octobre

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. - Salle 10-301, CHUV. - Dr J. Melchior: «Diabète phosphaté et algodystrophie.»

## Mardi 11 octobre

17 h.: 6<sup>e</sup> Journée lausannoise d'anesthésiologie. - Hôtel Beau-Rivage, Ouchy. - «Anesthésie chez le patient coronarien pour chirurgie non coronarienne.»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. - Salle de séminaires. 10-301, CHUV. - Dr V. Chabot: «Homme 48-XXYY.»

## Mercredi 12 octobre

14 h.-17 h.: Minisymposium Gene Therapy. - Auditoire Tissot, CHUV. - Organisation: Professeurs P. Nicod, J. Diezi, B. Rossier: «Discuss recent interdisciplinary aspect of gene therapy and its clinical applications.»

## Jeudi 13 octobre

11 h. 30-12 h. 30: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. - Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. - Dr J.-D. Tissot, privat-docent: «Les cryoglobulines: aspects cliniques et immunologiques.»

17 h.: Conférence du Service de neuropsychologie. - Salle Hécaen, Hôpital Nestlé, Lausanne. - Professeur A. Etienne (Genève): «Conscience et conscience de soi chez les primates subhumains.»

18 h. 30-19 h. 30: Colloque des orthopédistes romands. - Auditoire de l'Hôpital de Beaumont. - Dr H. Graf (Lyon): «Stabilisation souple du rachis lombaire et prothèses discales.»

## Vendredi 14 octobre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV. - Dr R. Schneider, privat-docent: «Prophylaxie thromboembolique.»

## Mardi 18 octobre

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. - Salle de séminaires 10-301, CHUV. - Drs F. Gomez et L. Portmann: «Traitement prolongé aux ATS de la maladie de Basedow.»

## Jeudi 20 octobre

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la PMU. - Auditoire de la PMU, Av. César-Roux 19, Lausanne. - Dr J.-J. Goy, professeur assistant: «Quiz interactif de cas cardiologiques.»

16 h.: Conférence du Service de neuropsychologie. - Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. - Professeur P. Aebischer: «Perspectives sur les approches de thérapie génique des troubles de la mémoire.»

17 h. 15: Professeur J.-P. Bronckart (Genève): «Cognitivisme et interactionnisme social.»

## Vendredi 21 octobre

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV. - Films et discussion: «Résection hépatique ex situ. - Transplantation hépatique orthotopique. - Réduction hépatique pour transplantation.»

Délai pour vos annonces, pour la période du 24 octobre au 18 novembre: lundi 10 octobre 1994. Merci d'avance de le respecter.



Organe de la  
Société vaudoise de médecine

## Comité de la SVM

Dr Pierre Vallon, président  
Dr Patrick Rosselet, vice-président  
Dr D. Laufer

Dr Daniel Beck, trésorier

Dr J.-M. Mermoud

Dr Benoît Leimgruber

Professeur A. Pécoud

Dr Alain Meyer

Dr Didier Morin

## Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

## Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76

1010 Lausanne 10

Tél. 021/652 99 12

(8 h. 30 - 12 heures) - (13 h. 30 - 17 h. 30)

CCP-Lausanne 10-1500-5

Fax 021/652 32 21

## Fondation

pour la garde médicale

S.O.S. - Médecin de garde

Tél. 021/652 99 32 (24 heures sur 24)

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

## Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

## Régie des annonces

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

Suisse allemande:

SUNERGIA (ETSA)

Mathieu Janin

Case postale 361, CH-9435 Heerbrugg

Tel. & Fax 071/72 57 66

## Impression

Bron-Marendaz Imprimeurs SA

1052 Le Mont-sur-Lausanne

Tél. 021/652 99 44

# Dermatite séborrhéique

**NOUVEAU**

admis aux caisses-maladie

TRADEMARK  
**Nizoral**

(kétoconazole)

**Shampooing  
Crème**

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

