

Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft Association Suisse des Hémophiles

Sekretariat/Secrétariat:
Blutspendedienst SRK, Zentrallaboratorium
Wankdorfstrasse 10 Telefon 031 412201
3000 Bern 22 Postcheck-Konto 30-7529

BULLETIN N° 49



Schutzmarke für
gemeinnützige Institutionen

JOUR D'AUTOMNE

SEIGNEUR, LE TEMPS EST MÛR. L'ÉTÉ FUT GRAND.
SUR LES GNOMONS FAIS DESCENDRE TON OMBRE.
ET DANS LES CHAMPS DONNE CARRIÈRE AUX VENTS.

ORDONNE AUX DERNIERS FRUITS DE SE GONFLER;
DONNE-LEUR ENCORE DEUX JOURS PLUS CLÉMENTS;
HÂTE LEUR PLENITUDE ET FAIS ENTRER
DANS LE VIN LOURD LA SUPRÊME DOUCEUR.

QUI N'A PAS DE MAISON NE S'EN BÂTIRA PLUS.
QUI MAINTENANT EST SEUL LE RESTERA LONGTEMPS;
IL VA VEILLER, LIRE, ÉCRIRE DE LONGUES LETTRES;
IL VA, SANS TRÊVE NI REPOS, ERREUR
DANS LES SENTIERS QUAND VOLERONT LES FEUILLES.

RAINER MARIA RILKE
traduit par A. Schneider

BONNES FÊTES ET NOS MEILLEURS VOEUX POUR
L'ANNÉE 1982!

ASSOCIATION SUISSE DES HÉMOPHILES
Le Président:

A. Wüthrich

S O M M A I R E

Communiqués, Camp de vacances 1982	1
l'hémorragie du psoas	2 - 7
Notre fils hémophile grandit	8 - 10
Impressions et expériences des Etats-Unis d'Amérique	11 - 13
Octroi de facilités de parcage aux handicapés	14

C O M M U N I Q U E S

CAMP DE VACANCES 1982

Chic ! ... Nous avons découvert une nouvelle maison et une nouvelle région. Nous nous empressons donc de vous communiquer la date de notre camp de vacances 1982 :

Le camp d'hémophiles aura lieu
du 24.7 au 7.8.1982, à 4146 Hochwald SO.

Contribution des parents : +/- 230 à 250 Fr.

Nous vous avons promis de vous présenter une alternative à Sorengo.
La voici :

La maison d'éclaireurs "Rheinbundhaus" est située à 15 km au sud de Bâle, sur le plateau de Gempen, à 660 m d'altitude. Hochwald est un petit village idyllique entouré de prés et de forêts.

Les amateurs de camping y vivront comme de vrais pionniers tandis que les plus casaniers y apprécieront le confort d'une maison moderne avec une grande salle de séjour et une cheminée. Contrairement à la vie d'hôtel, nous y serons notre propre maître. Ainsi nous fixerons nous-mêmes les menus et, avec l'aide d'une spécialiste, chacun mettra la main à la pâte. Qui n'aimerait pas être de la partie ?

Et s'il reste quelqu'un parmi vous qui n'a pas encore de sac de couchage, c'est le moment de le demander à St. Nicolas ou au Père Noël !

Cordiale bienvenue à tous !

Rosmarie Schawalder et Beat Haas
avec les Troubadours argoviens

PS. L'invitation suivra en janvier/février. Ceux qui le désirent peuvent déjà s'inscrire maintenant.

L'HEMORRAGIE DU PSOAS

L'hémorragie du psoas est l'exemple-type des hémorragies de l'hémophile à l'origine d'erreurs de diagnostic. Malheureusement, ces erreurs entraînent souvent des traitements inappropriés aux conséquences graves. Pour cette raison, il est souhaitable que l'hémophile connaisse lui-même les manifestations de l'hémorragie du psoas.

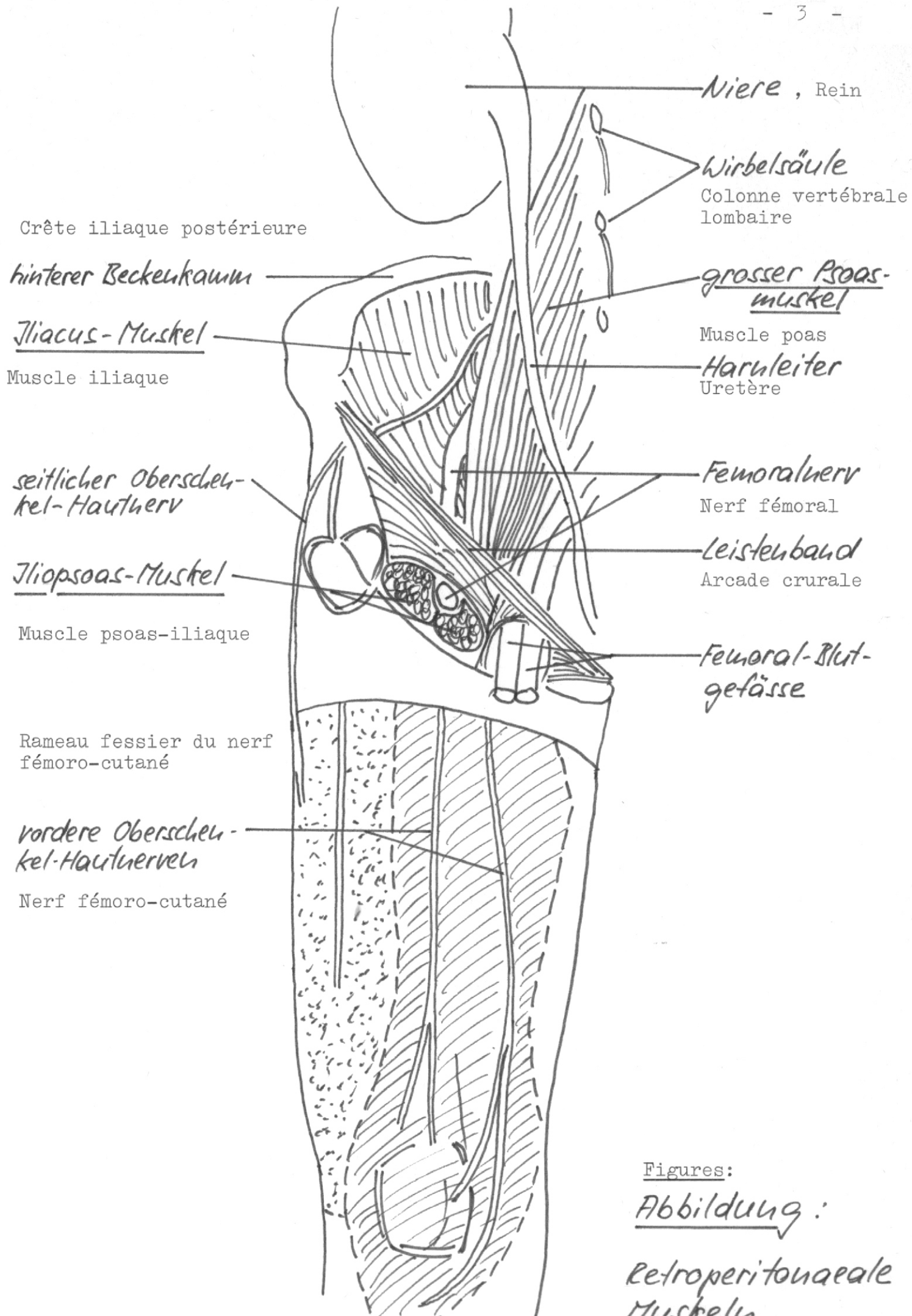
Qu'est-ce qu'une hémorragie du "psoas"?

On désigne incorrectement par hémorragie du "psoas" les hémorragies dans la musculature située derrière l'abdomen, donc en arrière du péritoine, dans la région lombaire inférieure et le bassin postérieur. Dans le langage médical, on parle de "musculature rétro-péritonéale" (= musculature se trouvant en arrière du péritoine). Il s'agit de deux groupes musculaires qui se réunissent au niveau de l'aîne (voir figure) : le muscle psoas commence sur la colonne vertébrale et se prolonge en oblique vers l'extérieur; le muscle iliaque s'insère sur la crête iliaque postérieure et tapisse la face interne postérieure du bassin; au niveau de la partie inférieure du bassin, les deux muscles se réunissent en muscle psoas-iliaque et s'insèrent en un muscle unique à la face interne du fémur après avoir passé sous l'arcade crurale.

Comme tous les autres muscles, cette musculature est entourée d'une gaine fibreuse commune qui forme ici un sac en entonnoir. Elle est très épaisse, surtout dans son segment inférieur. A l'intérieur de ce sac, c'est-à-dire entre la musculature et sa gaine, se trouvent des nerfs importants. L'uretère, qui canalise l'urine du rein vers la vessie, est situé immédiatement en avant du psoas.

La fonction de ce groupe musculaire, qui va de la colonne vertébrale, respectivement de la crête iliaque postérieure (= limite postéro-supérieure du bassin osseux) à la face interne du fémur, est de plier le corps au niveau de l'articulation de la hanche.

Une hémorragie peut survenir à chaque niveau de la musculature, dans le muscle psoas, et en vérité dans ses segments supérieurs et inférieurs, dans le muscle iliaque ou dans le muscle psoas-iliaque. Elle déclenchera des symptômes différents selon sa localisation.



Crête iliaque postérieure

hinterer Beckenkamm

Iliacus-Muskel

Muscle iliaque

seitlicher Oberschenkel-Hautnerv

Iliopsoas-Muskel

Muscle psoas-iliaque

Rameau fessier du nerf fémoro-cutané

vordere Oberschenkel-Hautnerven

Nerf fémoro-cutané

Niere, Rein

Wirbelsäule

Colonne vertébrale lombaire

grosser Psoas-muskel

Muscle psoas

Harnleiter Uretère

Femoralnerv

Nerf fémoral

Leistenband

Arcade crurale

Femoral-Blutgefässe

Figures:

Abbildung:

Retroperitoneale Muskeln
Muscles rétropéritonéaux

Les causes de l'hémorragie du "psoas".

Chez l'hémophile grave, les hémorragies du psoas peuvent survenir spontanément. Mais le facteur déclenchant typique est la surdistension du groupe musculaire par hyperextension de l'articulation de la hanche. De telles surdistensions surviennent lors de toutes sortes d'accidents bagatelles, par exemple en jouant au football ou en nageant, surtout en crawlant (ce n'est pas une raison pour renoncer à la natation; le crawl a, en dehors de cet inconvénient, le grand avantage sur la brasse d'épargner beaucoup plus l'articulation du genou).

Les symptômes de l'hémorragie du "psoas".

Les symptômes découlent de ce qui a été expliqué ci-dessus:

1. La douleur.

Comme le groupe psoas-iliaque est entouré d'une gaine particulièrement épaisse, l'augmentation de volume due à une hémorragie musculaire trouvera mal sa place. Il apparaît rapidement une tension très douloureuse dans cet entonnoir musculaire extrêmement riche en fibres nerveuses.

Selon la localisation de l'hémorragie, la douleur sera ressentie dans la région de l'aîne, irradiant dans la cuisse, ou en profondeur dans la partie latérale de l'abdomen, ou encore dans le flanc. La mobilisation de l'articulation de la hanche est toujours très douloureuse. Les localisations de la douleur se confondent avec celles d'autres maladies: hémorragie ou inflammation de l'articulation de la hanche, appendicite ou colique urétérale. Ces diagnostics doivent être exclus, soit en cherchant les autres symptômes typiques de l'hématome du "psoas" soit en prouvant l'absence d'autres manifestations de ces maladies.

2. La tuméfaction.

Par une palpation soigneuse, on peut souvent sentir au niveau de l'aîne ou de l'abdomen la tuméfaction due à l'hémorragie du "psoas".

3. La flexion de l'articulation de la hanche.

Par l'augmentation de pression et de tension dans l'entonnoir musculaire psoas-iliaque, la musculature se contracte pour atteindre le volume permettant de supporter la tension. Il en résulte une flexion fixe de l'articulation de la hanche qui doit garantir la meilleure position antalgique. La jambe doit être maintenue dans cette position antalgique; forcer l'extension serait dommageable et extrêmement douloureux.

4. Les déficits nerveux.

Comme on l'a mentionné, tout un réseau nerveux est situé à l'intérieur de la gaine fibreuse, juste à la surface de la musculature. Une augmentation de la pression dans la gaine, consécutive à l'hémorragie, va provoquer une lésion nerveuse par compression et entraîner un déficit neurologique des branches nerveuses correspondantes.

La fonction de ces nerfs est de transmettre les sensations cutanées au niveau des faces antérieure, externe et interne de la cuisse et de la face antérieure de la jambe. En cas de déficit neurologique par compression hémorragique du nerf, la région cutanée dépendant d'un des rameaux nerveux perdra sa sensibilité à la douleur et à la température.

De plus, la plus grosse branche de ce réseau nerveux, le nerf fémoral (voir figure), innerve le muscle psoas-iliaque lui-même et l'important muscle quadriceps, c'est-à-dire le groupe musculaire de la cuisse qui permet l'extension de l'articulation du genou. Le quadriceps joue un rôle important dans la stabilité de la jambe. Une lésion par compression du nerf fémoral par une hémorragie musculaire rétropéritonéale peut entraîner une paralysie partielle ou totale du quadriceps. Il n'est alors plus possible d'étendre le genou. Le signe de cette lésion est la disparition du réflexe tendineux patellaire (un coup avec le marteau à réflexe sur ce tendon situé sous la rotule provoque normalement une contraction du quadriceps, entraînant une extension du genou. Cette réaction de réflexe n'est plus possible si le quadriceps est paralysé).

Pratiquement chaque hémorragie musculaire rétropéritonéale est accompagnée d'une disparition ou d'une nette diminution de la sensibilité cutanée. Par contre, une paralysie du quadriceps ne survient qu'en cas d'hémorragie plus importante. Il peut se passer un certain temps entre l'hémorragie et l'apparition des lésions neurologiques. La zone cutanée insensible peut s'agrandir progressivement.

Alors que, par un traitement correct et le repos, les douleurs disparaissent rapidement et que la position de flexion se relâche peu à peu, la fonction des nerfs touchés ne récupère que très lentement. Plus de 6 mois sont nécessaires en cas de paralysie complète. Les observations faites chez de nombreux hémophiles avec des paralysies nerveuses partielles ou complètes montrent que les chances d'un rétablissement complet sont bonnes.

5. Les troubles mictionnels.

En cas d'hémorragie des muscles rétropéritonéaux, l'hématome peut comprimer l'uretère ou appuyer sur la vessie. Par conséquent, le malade doit uriner souvent et les mictions sont douloureuses. Comme dans les coliques sur calcul rénal, il peut survenir des nausées et des vomissements.

On observe occasionnellement une constipation et une perte de l'appétit dans les hémorragies des muscles rétropéritonéaux.

6. Les signes radiologiques.

La radiographie permet le plus souvent d'observer une ombre du psoas anormalement large. L'urographie peut montrer une compression de l'uretère ou de la vessie. Par la tomographie axiale computerisée (CAT-Scan), ou éventuellement par les ultrasons, on peut prouver sans difficulté l'existence des hémorragies rétropéritonéales. Toutefois, le tableau clinique est souvent si typique que l'on peut renoncer à ces examens, surtout si les trois signes cardinaux, douleur-contraction en flexion de l'articulation de la hanche-troubles sensitifs cutanés de la face antérieure de la cuisse, sont présents.

Traitement de l'hémorragie du "psoas".

1. Mesures immédiates.

- Substitution: Le taux de facteur VIII, respectivement de facteur IX, ne devrait pas tomber en-dessous de 20% durant les premiers jours. Une substitution de longue durée, durant le temps de la physiothérapie intensive de rééducation, est indiquée dans tous les cas.
- Immobilisation dans une position de décharge. On préférera le plus souvent une position demi-assise; à l'aide de coussins, il faut tâcher d'obtenir la position la plus confortable.

2. La rééducation.

Dans la mobilisation et la rééducation après hémorragie musculaire rétropéritonéale, il faut faire preuve de prudence et de patience, car une mobilisation trop précoce et forcée entraîne une récurrence de l'hémorragie. On ne peut commen-

cer la gymnastique rééducatrice que lorsque la douleur a disparu et que la tuméfaction a nettement diminué. Au début de la mobilisation, il faut légèrement augmenter la substitution. On ne peut charger la jambe touchée que lorsque l'extension de l'articulation de la hanche est à nouveau pratiquement complète.

En cas de lésion par compression du nerf fémoral qui a entraîné une paralysie du quadriceps, il faut une stimulation électrique du muscle quadriceps, sinon il fond rapidement. Le quadriceps doit être entraîné par une physiothérapie intensive, jusqu'à ce qu'il ait retrouvé toute sa force.

Les observations faites dans les grands centres étrangers sur de nombreux hémophiles atteints d'hémorragie rétropéritonéale montrent que les chances de récupération complète, même pour une paralysie totale du nerf fémoral, sont de presque 100%. Une complication très rare, surtout en cas d'hématome du muscle iliaque qui a une grande surface de contact avec l'os du bassin, est la formation d'une pseudo-tumeur. L'hématome est envahi par du tissu fibreux et s'agrandit sans cesse par des hémorragies à sa périphérie. Avec le temps, l'os du bassin peut ainsi être rongé. Grâce à l'excellence du traitement de substitution, cette complication est devenue d'une extrême rareté.

L'hémorragie du "psoas", est une spécialité propre à l'hémophile; elle est de ce fait peu ou mal connue des milieux médicaux. Elle est en plus une hémorragie fréquente chez l'hémophile; c'est une raison suffisante pour que l'hémophile lui-même en connaisse les manifestations.

Dr. Esther Meili

Notre fils hémophile grandit

Lorsque notre fils Glenn eut 14 mois et que nous sûmes que l'hémophilie A (moins de 1%) l'accompagnerait tout au long de sa vie, nous vîmes se dresser devant nous la peur, un certain désespoir et aussi une certaine colère (pourquoi nous, précisément ?). Néanmoins, durant son premier long séjour à l'hôpital - la ponction nécessaire pour déterminer le type d'hémophilie avait entraîné des complications - nous avons commencé à nous demander quelle éducation nous devrions lui donner. Devrions-nous - comme on le lit dans les anciens ouvrages spécialisés - le protéger sévèrement et lui interdire toute activité sportive ainsi que jeux et bousculades avec d'autres enfants, ou bien le laisser grandir comme un enfant tout à fait normal, avec certaines limitations mais en acceptant une saine dose de risque ?

Nous pouvions bien nous interroger tant que Glenn était encore sous garde médicale. Mais, après 6 mois de séjour à l'hôpital, vient le moment où nous dûmes porter seuls la responsabilité de nos décisions. Les projets bien intentionnés que nous avons échafaudés furent rapidement mis à terre car, malgré tout, nous étions poursuivis par la crainte que Glenn, dans un moment d'inattention de notre part, reçut un choc. Lorsqu' à 4 ans et demi, il nous confia qu'il aimerait compter parmi les glorieux détenteurs d'une bicyclette, nous dûmes nous décider pour le risque. Si nous ne lui achetions pas de vélo, il se servirait de celui d'un de ses camarades de jeu, on tâcherait de le lui arracher, il s'en suivrait peut-être une bagarre qui pourrait causer une hémorragie; dans le cas contraire, Glenn pourrait apprendre sous notre surveillance à se servir de son jouet. Il nous semblait que le plus important était qu'on lui expliquât ouvertement et même durement sa maladie et les conséquences qu'elle pouvait entraîner lors d'hémorragies, etc. On croira à peine combien rapidement et raisonnablement un enfant réagit à ce problème et y fait face si on l'y rend attentif journallement, sans faiblir. Il ne faut pas, bien sûr, utiliser pour cela n'importe quel ton de réprimande, par exemple, lorsqu'une hémorragie survient à la suite d'un de ses comportements déraisonnables, mais il faut toujours insister sur le fait qu'il doit lui-même apprécier en grande partie le degré de risque qu'il peut encourir ou, sinon, qu'il devrait demander conseil à ses parents.

Nous savons bien que tout cela apparaît maintenant considérablement plus facile que cela n'est ou n'était. Cependant nous sommes partis du point de vue que plus rapidement Glenn deviendrait indépendant, mieux cela vaudrait pour lui et pour son entourage. Si quelque chose devait nous arriver à nous autres parents, il faudrait que nous puissions nous dire en conscience que nous avons fait tout notre possible pour rendre notre enfant autonome et indépendant.

Le jardin d'enfants et les trois premières années scolaires - mises à part de nombreuses hémorragies - se passèrent très bien pour Glenn. Il dut, bien sûr, faire plus d'une fois l'expérience personnelle de toute la brutalité des enfants entre eux. Chaque semaine, il nous rapportait de l'école un échantillonnage des méchancetés qu'il avait entendues, allusions à son "infirmité", etc. Cependant, si l'on explique à l'enfant hémophile que les autres, eux, ne connaissent pas l'image de sa maladie et qu'ils ne peuvent donc pas la comprendre, il sortira sans atteinte psychique de cette période relativement courte.

La quatrième classe apporta un très grand revirement. Ce fut le temps où les enfants devaient s'affirmer et donner des preuves de leur courage. Nous allions voir si notre éducation qui avait assumé des risques raisonnables en vue de l'acquisition de l'indépendance de notre enfant porterait ses fruits ou non. Evidemment, ses camarades avaient maintenant beaucoup plus de compréhension à son égard qu'il y a deux ans. Nous fûmes heureux d'observer que Glenn s'écartait toujours des rixes qui éclataient journellement sur le chemin de l'école. Il se défendait, lorsqu'on se moquait de lui, en obtenant de meilleurs résultats à l'école bien qu'il ne fût pas ambitieux. C'est ainsi qu'il s'acquit une certaine position dans le cercle de ses connaissances et de ses amis. Une bonne collaboration du personnel enseignant est aussi essentielle dans ces années-là. Glenn eut la grande chance d'avoir une maîtresse d'école qui prit toujours garde à ce qu'il fût traité exactement comme un élève tout à fait normal et qu'il ne se cachât pas derrière sa maladie. L'événement majeur fut pour nous celui du jour où il apprit, à 9 ans et demi au camp des hémophiles, à placer lui-même l'aiguille de l'infusion. C'était bien là encore un signe que nous n'avions pas pris la mauvaise voie.

Une partie importante nous parut aussi être celle de l'occupation des loisirs. Heureusement, nous n'avons eu, en ce sens, aucun problème car ceux de Glenn sont totalement absorbés par l'école de musique, les échecs, la natation (il ne

s'agit à vrai dire pas à proprement parler d'un club de natation mais de la Société suisse des sauveteurs, division des jeunes), la construction de modèles réduits et leur téléguidage. Les connaissances qu'il s'est faites en pratiquant ces loisirs lui sont d'une grande aide lorsqu'il se trouve immobilisé dans son lit. En période de fin de semaine, lorsqu'il est alité, il nous semble parfois que nous sommes tous dans une ruche. Ceci prouve aussi qu'un hémophile ne doit jamais, quelles que soient les circonstances, s'isoler du monde ambiant.

C'est en hiver que Glenn connaît le plus de problèmes pour l'occupation de ses loisirs. Lorsque les autres vont patiner ou skier, eh bien, lui doit se contenter de faire du bob à ski ou du ski de fond. Grâce au bob à ski, toute notre famille peut aussi aller s'ébrouer sur les pistes. Si l'on choisit ses terrains et un certain tracé de pistes, la pratique du bob à ski est vraiment sans danger pour un hémophile qui peut, lui aussi, dévaler les pentes neigeuses.

Depuis que, à l'initiative de Glenn, nous avons pu passer à l'auto-traitement, nous avons nous-mêmes le sentiment d'être moins dépendants de la maladie, et c'est également très important pour la soeur de Glenn. Grâce aux soins de toute première qualité et à l'assistance de l'hôpital de Triemli, de la doctoresse Meili et du personnel de la clinique de Balgrist, nous espérons traverser aussi bien les prochaines années de l'existence de notre fils qui est devenu un vrai garçon plein d'espiègerie.

Le plus important demeure à nos yeux de continuer le dialogue et de trouver beaucoup de temps à consacrer à nos enfants. Nous devrions alors pouvoir faire aussi de nos enfants hémophiles des êtres humains indépendants et capables de s'affirmer.

H. Rietschel

Impressions et expériences des Etats-Unis d'Amérique

Dans le cadre d'un programme d'échange d'à peine deux ans, j'ai eu la possibilité, pendant un semestre, de suivre des cours dans une université des Etats-Unis en tant qu'étudiant invité, puis de travailler dans une maison de commerce.

Pour un tel séjour, j'ai dû - spécialement en tant qu'hémophile - élucider de multiples questions, telles que, par exemple, des questions d'assurance, de traitement médical aux Etats-Unis, d'importation des préparations, etc. C'est donc de ces points et de la situation des hémophiles aux Etats-Unis que j'aimerais traiter ici.

Ma caisse d'assurance-maladie avait bien voulu consentir à assumer aussi le coût des préparations de facteurs anti-hémophiliques que j'utiliserais à l'étranger pendant une année. L'aide du Laboratoire central de la Croix-Rouge Suisse me fut précieuse pour entrer ces préparations aux Etats-Unis sans avoir à passer par le processus compliqué d'une demande d'importation adressée à la Food and Drug Administration. Après mon arrivée aux Etats-Unis, je reçus donc par frêt aérien 26 kg de préparations (coût du frêt aérien à ma charge naturellement). Grâce aux formulaires que m'avait préparés le Laboratoire central de la Croix-Rouge Suisse, je pus passer la douane sans difficulté.

Durant les 6 premiers mois, je demurai à Fort Worth (Texas), et je pus alors entreposer mes préparations à la station médicale de l'Université (le complexe universitaire, de 6'000 étudiants, comprend aussi, entre autres, des résidences, un bureau postal, une station de police, un stade de football et une station médicale ouverte jour et nuit).

A la suite de mon séjour d'étude, je pus, avec beaucoup de difficulté, trouver, en dépit d'un marché du travail défavorable, une place de stagiaire à San Francisco.

A San Francisco, le stock de mes préparations s'étant réduit, je pus le garder dans un grand frigidaire qui se trouvait dans mon appartement.

Pendant mon séjour aux Etats-Unis, j'ai pu aussi rencontrer certains hémophiles américains et j'aimerais vous donner ici quelques renseignements à leur sujet. Aux Etats-Unis, la situation des hémophiles diffère en partie d'un Etat à un autre

(un Etat correspondrait, pour la Suisse, à un canton). D'une façon générale cependant, il faut constater que, tant du point de vue des mesures sociales que de celui du traitement médical, leur position n'est pas des meilleures dans ce pays riche et puissant.

Les personnes atteintes d'une infirmité congénitale y sont à peine acceptés par les assurances et leurs frais en découlant ne sont donc pas couverts par elles. Chaque traitement médical pose des problèmes financiers. Dans certaines régions, un hémophile peut avoir la possibilité, s'il dispose d'une certaine quantité de sang (donc de donateurs) d'accéder gratuitement à une certaine quantité de préparations dans un centre de transfusion. En d'autres termes, pour disposer d'assez de préparation, un hémophile doit être très aimé et avoir un immense cercle d'amis... Pour les hémophiles dont le revenu se situe au dessous du minimum vital, un programme national d'assistance prend en charge tous les frais médicaux. Toutefois, dès que son revenu dépasse le minimum vital, l'hémophile doit assumer pleinement le coût des préparations. Il s'ensuit que, pour beaucoup d'hémophiles, il est désavantageux du point de vue économique de travailler et qu'ils préfèrent dépendre de l'assistance publique.

La situation des hémophiles est toutefois bien meilleure du point de vue des assurances dans l'Etat de Californie que dans la plupart des autres Etats. En Californie il existe un programme d'Etat (qui correspondrait chez nous à un programme cantonal) qui assume les frais de traitement des infirmités congénitales. Ce programme fait cependant fréquemment l'objet d'attaques politiques et il peut donc à tout moment être sacrifié à des économies budgétaires.

Encore un mot sur le marché du travail. Les hémophiles ont, aux Etats-Unis, les plus grandes difficultés à s'intégrer dans le processus de l'emploi. Il n'est du reste pas facile en tout état de cause de trouver une place ici, vu le fort pourcentage de chômage (7 à 8% de la population active). Les difficultés des handicapés sont d'autant plus grandes. Si un hémophile arrive à trouver un emploi, il risque fort de le perdre dès qu'il aura dû s'absenter du travail pendant plusieurs jours, car il est usuel ici que le travailleur n'ait "droit" chaque année qu'à 5 jours de maladie. Si la maladie excède 5 jours, le salaire n'est plus perçu et la plupart des gens perdent alors immédiatement leur emploi. Dans ces conditions, il est incroyablement difficile à un hémophile de s'intégrer dans le processus du travail et de s'y maintenir.

En dépit de la charge que représentent les réserves des caisses d'assurance-maladie Suisses et de l'injustice de la taxe militaire, notre situation est donc bien meilleure en Suisse qu'elle ne serait aux Etats-Unis.

Heinz Vetterli

OCTROI DE FACILITES DE PARCAGE
AUX HANDICAPES

Le commandement de la police municipale peut, à leur demande, accorder des facilités de parcage aux handicapés qui doivent utiliser un véhicule à moteur et ceci dans les conditions suivantes:

1. Ayants droit

handicapés qui ne peuvent parcourir à pied que de courtes distances.

2. Contenue de l'autorisation

a) Utilisation d'une place de stationnement dans un parc à durée de stationnement limitée ou dans la zone bleue au delà du temps de parcage normalement autorisé.

b) Utilisation d'un terrain de stationnement payant au delà de l'heure indiquée sur l'horloge à pré-paiement sans paiement supplémentaire.

3. Forme de l'autorisation

Elle doit être libellée sur une carte qu'on placera à chaque fois de façon bien visible sous le pare-brise.

4. Durée de validité

L'autorisation est valable pour une année et on doit la renouveler chaque année. Une modique taxe d'inscription est perçue pour son renouvellement. L'autorisation est personnelle et ne peut pas être transmise à un tiers.

5. Etendue de la validité

L'autorisation vaut également pour des séjours passagers dans d'autres villes suisses.

6. Retrait de l'autorisation

L'abus de son utilisation peut entraîner le retrait.