

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Le stress
dans tous ses états***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

1
FÉV.
2002

Editorial

Le stress médical dans tous ses états

Nous gardons bien en mémoire les conclusions du sondage SVM, et en particulier la mise en relief d'un certain malaise... Est-ce dû au stress inhérent à notre profession, que d'aucuns de nos chers contradicteurs peineront à ne pas reconnaître? Est-ce dû au stress cumulatif, voire au stress post-traumatique?

Le présent CMV tente d'y répondre: d'abord par un apport théorique, universitaire (formation continue oblige!) mais aussi, et surtout, par le témoignage de confrères de différentes spécialités. Qu'ils soient ici vivement remerciés de s'exprimer avec un courageux franc-parler.

Je m'attendais à ce que les vécus rapportés illustrent la propédeutique du stress post-traumatique, pour que chacun puisse parer au mieux dans l'exercice quotidien du métier. Certes... mais il apparaît que c'est plutôt l'environnement assécurologique, juridique, étatique qui est mis à l'index. Les auteurs, sans se concerter, convergent sur ce point. A méditer!

Le stress est partie intégrante du métier que nous avons librement choisi. Quand bien même nous savons (ou nous saurons) éviter qu'après avoir été traumatique, il ne devienne traumatisant, voire invalidant, il va devenir insupportable si l'environnement mentionné ci-dessus se développe encore.

A bon entendeur, salut... et meilleurs vœux pour l'an 2002!

Dr Jean-Pierre Randin

Prochaines parutions



N° 2/2002
20 mars 2002
(délai rédactionnel:
8 février 2002)

N° 3/2002
30 mai 2002
(délai rédactionnel:
12 avril 2002)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Le stress post-traumatique, réalité médicale à part entière

Le stress et le généraliste
Le stress du gynécologue, conséquence d'un «mobbing» généralisé?
Du dramatique au cas bénin, les contradictions d'une nuit de garde...

10

Humeur

11

Actualité

Il faut créer d'urgence un dispositif d'indemnisation des aléas thérapeutiques TarMed accepté par la Chambre médicale suisse à la mi-décembre

14

Chez les délégués

15

Débat

16

Mosaïque

19

Calendrier médical vaudois

Dossier

Le stress post-traumatique, réalité médicale à part entière

L'intérêt pour l'état de stress post-traumatique, un trouble anxieux mieux connu sous son acronyme anglais de PTSD (pour «Post-traumatic Stress Disorder»), n'a cessé de croître au cours des dix dernières années.

Le PTSD résulte de l'exposition à un événement traumatique, dont la personne a été la victime ou le témoin, et qui a provoqué en elle la peur de mourir, d'être sérieusement blessée, ou de voir d'autres sujets atteints. Cette peur a été en général accompagnée d'un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

Les critères diagnostiques du PTSD, selon le DSM-IV [1]*, sont résumés dans le tableau 1.

Les traumatismes peuvent être liés à des situations de guerre, de catastrophe naturelle, à des agressions, notamment à caractère sexuel, ou encore à des accidents de la circulation ou du travail.

Le diagnostic de PTSD est encore mal connu

La prévalence de l'état de stress post-traumatique est considérable: elle se situerait entre 1 et 3% de la population générale, et toucherait de 25 à 30% des personnes à risque. Parmi celles-ci figurent notamment les accidentés, les anciens combattants ou les victimes d'agressions. *Il faut absolument – et cela a été reconnu dès le début du XX^e siècle – y ajouter les membres des équipes de sauvetage: médecins, infirmiers, pompiers ou policiers.* On estime que 10% des soignants qui travaillent dans un service d'urgences ou de traumatologie souffrent de PTSD [2].

Délicate identification

L'identification et l'évaluation des états de stress post-traumatique ne sont pourtant pas aisées, en particulier pour les non-spécialistes. Il y a plusieurs raisons à cet état de fait. Citons les principales: les intervenants n'ont

* Les chiffres entre crochets renvoient à la bibliographie en fin d'article.

pas l'habitude d'interroger leurs patients à propos de leurs éventuelles expériences traumatiques (récentes ou anciennes); même lorsqu'ils subodorent l'existence de tels événements dans l'anamnèse, les médecins et autres intervenants sont parfois réticents à les aborder, de crainte sans doute d'ouvrir la «boîte de Pandore» des souvenirs, et de déclencher ainsi des réactions affectives peut-être mal contrôlables; de leur côté, les personnes souffrant de traumatisme hésitent à évoquer des événements pénibles, voire tragiques, ne serait-ce que pour éviter de les revivre émotionnellement; les symptômes du PTSD, lorsqu'il est installé, sont peu spécifiques: céphalées, troubles du sommeil, irritabilité diffuse, humeur dépressive, manifestations anxieuses, addictions médicamenteuses, alcooliques ou toxicomaniaques, ou encore difficultés relationnelles ou socioprofessionnelles, forment une constellation dont l'origine commune – la réaction à un traumatisme psychique – peut être difficile à reconnaître, surtout lorsqu'elle se situe dans un passé relativement lointain [3].

PTSD chronique: des facteurs de risques?

Toute personne subissant le choc d'un événement (pour elle) traumatique est apparemment susceptible de développer ensuite un état de stress post-traumatique. Cette notion de vulnérabilité générale est importante à garder à l'esprit, et correspond aux données épidémiologiques: la fréquence des réactions aiguës au stress, en cas de catastrophe par exemple, atteint des chiffres très élevés, sans rapport avec telle ou telle caractéristique des sujets atteints.

En ce qui concerne le développement puis l'installation d'un état chronique de ce type, en revanche, quelques facteurs «prédisposant» ont été identifiés. Les sujets très jeunes, d'une part, et âgés, d'autre part, présentent un risque élevé de chronicisation, faute sans doute d'une souplesse adaptative (mécanismes de «coping») suffisante.

Une anamnèse traumatique, en particulier pendant l'enfance (maltraitance ou abus sexuels, par exemple), joue un rôle de fragilisation du sujet: on ne s'«habitue» pas aux traumas psychiques.

Mais les événements «heureux», ou considérés comme tels par convention sociale, tels que le mariage, la naissance d'un enfant ou une promotion professionnelle, peuvent aussi poser des problèmes d'adaptation et entraîner, à terme, un état post-traumatique chronique [4].

De façon générale, tout ce qui affaiblit la résistance psychologique du sujet ou ses ressources adaptatives va contribuer au développement du PTSD. Certains types de personnalité ou de caractère peuvent, de manière assez prévisible, augmenter le risque de voir s'installer un PTSD: on pense ici en particulier aux personnalités-limite, paranoïde, dépendante ou antisociale (les définitions de ces traits/troubles de personnalité peuvent être retrouvées dans le DSM-IV). De manière symétrique, les patients à personnalité-limite (ou «borderline») ont davantage d'antécédents traumatiques dans leur enfance que les sujets-contrôles [5]. La fragilité peut aussi être accrue par un réseau social et familial de soutien déficient, par un sentiment de perte de contrôle des événements (en particulier lorsque le sujet attribue ces derniers à la fatalité, ou à des circonstances auxquelles il ne peut rien changer), ou par la prise de substances psychoactives avant la survenue de l'incident traumatique [6].

Enfin, certains travaux sur les jumeaux, parmi les vétérans américains du Vietnam, évoquent une possible vulnérabilité familiale: selon True [7], chez un peu moins d'un tiers des pa-

tients souffrant de PTSD, un facteur génétique pourrait jouer un rôle facilitant.

Une forte comorbidité

L'état de stress post-traumatique, comme la plupart des autres troubles anxieux, dépressifs ou somatoformes, est très fréquemment associé, chez le même sujet, à un (ou plusieurs)

autre(s) problème(s) : il s'accompagne, chez un patient sur deux, d'un trouble panique, agoraphobique, obsessionnel-compulsif, phobique, dépressif, de somatisations, d'abus et/ou de dépendances alcooliques et aux opiacés. D'un autre côté, 40% des sujets dépressifs chroniques ont subi un traumatisme psychique important.

Tableau 1 – Critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique (DSM-IV, 1994) 1

A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel deux des critères suivants sont remplis:

1. le sujet a fait l'expérience, été le témoin d'un événement ou d'événements (ou y a été confronté) qui ont été accompagnés de la mort, d'un danger de mort ou de blessures graves, ou encore d'une menace envers l'intégrité physique, pour lui-même ou d'autres personnes;
2. le sujet a ressenti dans ces circonstances une peur intense, un sentiment de détresse ou d'horreur.

A noter que chez les enfants, cela peut se traduire par un comportement désorganisé ou agité.

B. L'événement traumatique est constamment revécu:

- 1 souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement, provoquant un sentiment de détresse;
- 2 rêves répétitifs concernant l'événement, provoquant un sentiment de détresse;
- 3 impression ou agissement soudain «comme si» l'événement traumatique allait se reproduire;
- 4 sentiment intense de détresse quand le sujet est exposé à des événements ressemblant à un aspect du traumatisme en cause, ou symbolisant celui-ci.

C. Evitement persistant des stimuli associés au traumatisme ou émoussement de la réactivité générale, comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes:

- 1 efforts pour éviter les pensées ou les sentiments associés au traumatisme;
- 2 efforts pour éviter les activités ou les situations qui éveillent des souvenirs du traumatisme;
- 3 incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme;
- 4 réduction nette de l'intérêt pour des activités ayant une valeur significative pour le sujet;
- 5 sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres;
- 6 restriction des affects, p. ex. incapacité à éprouver des sentiments tendres;
- 7 sentiment que l'avenir est «bouché», p. ex. pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou vivre longtemps.

D. Présence de symptômes persistants traduisant une hyperactivité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes:

- 1 difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu;
- 2 irritabilité ou accès de colère;
- 3 difficultés de concentration;
- 4 hypervigilance;
- 5 réaction de sursaut exagérée;
- 6 réactions physiologiques lors de l'exposition à des événements ressemblant à un aspect du traumatisme en cause, ou symbolisant celui-ci, p. ex. une femme qui a été violée dans un ascenseur présente des sueurs abondantes quand elle rentre dans un ascenseur.

E. La perturbation (symptômes B, C et D) persiste au moins un mois.

F. La perturbation provoque une détresse cliniquement importante ou un handicap social, professionnel ou dans d'autres secteurs importants de la vie quotidienne.

Préciser:

Aigu: quand la durée des symptômes est de moins de trois mois.

Chronique: quand la durée des symptômes est de trois mois ou plus.

Préciser:

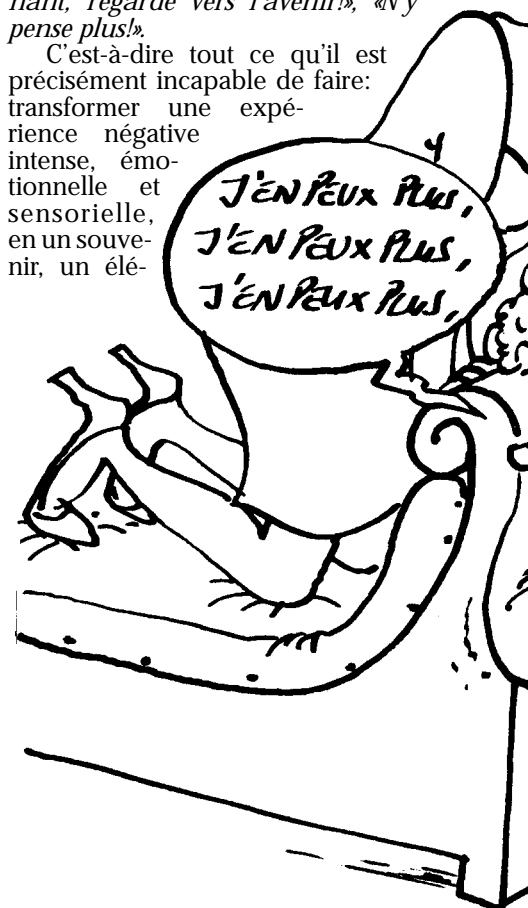
Avec un début retardé: si l'apparition des symptômes se produit au moins six mois après l'événement traumatique.

PTSD et personnes de premier recours

En raison de la prévalence considérable du stress post-traumatique, on peut rencontrer des personnes atteintes dans toutes les catégories sociales de la population.

La psychologie sociale a bien documenté le fait que la perspective de notre trépas ne provoque de l'anxiété que lorsque la notion théorique (abstraite ou conceptuelle) se combine, les circonstances aidant, à une sensation (concrète ou perceptuelle) [8]. Cette confrontation s'accompagne de réactions émotionnelles intenses: tristesse, colère et/ou peur. Pour le patient, cette expérience laisse très souvent des traces, bien après qu'il a recouvré sa santé physique, et peut modifier en profondeur sa vision de la vie comme de son entourage. Dans bien des situations, celui-ci, le temps passant, éprouve une difficulté croissante à entendre et à tolérer un discours souvent répétitif, autocentré et décourageant, de la part des traumatisés. Les conseils les mieux intentionnés peuvent alors avoir un impact négatif sur l'évolution ultérieure du trouble: «Oublie donc tout ça!», «C'est derrière toi, maintenant, regarde vers l'avenir!», «N'y pense plus!».

C'est-à-dire tout ce qu'il est précisément incapable de faire: transformer une expérience négative intense, émotionnelle et sensorielle, en un souvenir, un élé-



Girou

ment de son passé. Les troubles du sommeil et de la concentration ainsi que la nervosité et l'irritabilité vont achever la besogne, entraînant des conséquences défavorables sur le plan social et professionnel [9].

La relation: essentielle pour le diagnostic du PTSD

Seule une approche ouverte, empathique et informée (en particulier des signes et des particularités du PTSD) peut, de la part de l'intervenant, permettre aux personnes de verbaliser utilement leur mal-être, et aboutir à une prise en charge adaptée.

Le traumatisme vient de se produire: que faire?

Lorsque l'événement critique, traumatique ne remonte pas à plus de 120 jours, et que la personne, poussée par le besoin de partager ses émotions et

son vécu à ce propos, vient en parler, l'intervenant devrait garder à l'esprit les trois étapes essentielles à suivre pour réduire autant que faire se peut le risque de voir se développer, ultérieurement, un état de stress post-traumatique: *la personne doit être autorisée à parler, pleurer et prendre son temps.*

Première phase: Parler

Loin de contraindre la personne à raconter ce qu'elle a vécu mais aussi ce qu'elle a observé, il s'agit avant tout de l'autoriser à parler de l'événement critique, et de lui en donner les moyens: lieu protégé et calme, temps suffisant, écoute attentive et bienveillante. Il convient de préciser explicitement que tout ce qui va se dire restera strictement confidentiel, et que personne ne veut conduire une instruction, à la recherche d'un responsable, et a fortiori d'un coupable. L'intervenant doit reconnaître toute la gravité de l'événement et son caractère traumatique: *«Je n'ai bien entendu pas ressenti personnellement ce que vous avez vécu, mais je peux essayer de comprendre l'épreuve que vous avez traversée. Dans certains cas, le choc est tel, que le temps ne suffit pas à l'atténuer ou à le faire oublier: en parler aide à récupérer, émotionnellement.»*

Lorsque la personne se décide à évoquer les faits, il est essentiel de l'encourager à les préciser, les décrire, si nécessaire en lui faisant dessiner la situation ou le théâtre des événements, en particulier pour un accident. Il faut toujours s'enquérir de la présence ou de l'implication éventuelle d'autres personnes.

Deuxième phase: Pleurer

Les faits ayant été établis, il faut ensuite aider la personne à verbaliser ses sentiments, ses émotions, dans une ambiance de compréhension et bien sûr de respect. *Par principe, toutes les émotions sont légitimes.* Il serait absolument néfaste, à ce stade, qu'elle se sente, en raison de l'attitude de son interlocuteur, obligée de se justifier, par exemple, d'avoir eu peur pour sa vie, d'avoir fui le lieu de l'accident ou d'avoir eu un comportement agité. Il faut répéter que le fait de ressentir et d'exprimer des émotions, parfois de façon explosive ou spectaculaire, dans un tel contexte, est un comportement tout à fait adéquat et courant. On peut aussi laisser le temps de pleurer, de se «vider» émotionnellement.

Troisième phase: Prendre son temps

Avec le souci constant de rappeler (pour mieux s'en souvenir soi-même également) que la réaction émotionnelle aiguë au stress est parfaitement légitime, on fait ensuite l'inventaire des symptômes physiques, psychologiques mais aussi relationnels, sociaux et professionnels que le traumatisé pense avoir développés depuis le traumatisme: *«En quoi cet accident vous a-t-il changé(e)? Dites-moi ce qui n'est plus tout à fait comme avant.»*

On donne régulièrement le message que l'évolution a toutes les chances d'être favorable (disparition des symptômes) dans les trois ou quatre prochains mois, et qu'il convient donc d'être patient.

Enfin, on tente de mettre un terme aux événements passés, tout en structurant l'avenir. On peut par exemple encourager les personnes impliquées dans une catastrophe à participer aux funérailles des autres victimes.

La personne doit sortir de cette procédure avec la conviction que ce qu'elle endure est lié au traumatisme, que chacun peut en être victime, et que cela ne durera qu'un temps.

Et si ce qui précède ne marche pas?

Il convient de référer le patient à un spécialiste, lorsque les situations suivantes se présentent:

- son fonctionnement psychosocial connaît une détérioration progressive, et ce, depuis plus de quatre mois;
- ses symptômes somatiques et psychiques persistent, voire s'aggravent;
- il ne peut conserver un rendement professionnel satisfaisant, mettant ainsi en péril son statut socioprofessionnel;
- dans son environnement familial, on observe des conflits de plus en plus fréquents et graves;
- il développe un épisode dépressif, des conduites addictives (alcool, médicaments ou drogues) et/ou des conduites d'évitement toujours plus handicapantes;
- il tend à prendre de plus en plus de risques personnels, dans tous les domaines.

Illustration clinique

M^{me} G. est âgée de 36 ans. Elle est médecin. Elle a travaillé dans des services d'urgence mais n'exerce plus depuis la naissance de ses enfants. Elle a une fille de 4 ans et un fils de 6 ans.

L'hiver dernier, le couple G., avec un couple d'amis, décide d'aller faire du ski hors piste dans une grande sta-



tion de France voisine. Ils prennent un guide et se font déposer par hélicoptère en haut d'un sommet. Il fait beau et les conditions d'enneigement sont exceptionnelles. Ils ont déjà fait cette excursion à deux reprises sans aucun problème. Après discussion, le guide leur indique la zone où descendre, et M^{me} G. part en premier. Elle est suivie par le guide car elle skie le moins bien.

Elle doit être suivie par leurs amis puis par son mari qui partira le dernier. Elle s'élance sur la piste, suivie par le guide qu'elle entend skier derrière elle.

Quelques secondes plus tard, elle entend un énorme bruit et est entourée d'un nuage de neige et chute. Après un temps qu'elle ne peut pas préciser, elle arrive à se relever et voit alors le guide et son ami. Elle cherche alors son mari mais ne le voit pas. Elle commence à appeler et entend un hélicoptère s'approcher et se poser à une centaine de mètres d'elle. Elle voit deux secouristes courir vers un corps couché dans la neige. Elle reconnaît les vêtements de son conjoint, veut le rejoindre mais sent une violente douleur dans la jambe et doit s'asseoir dans la neige. Elle voit le médecin et les secouristes lui poser une perfusion et l'emporter dans l'hélicoptère qui décolle aussitôt. Deux autres secouristes la rejoignent, lui mettent une attelle à la jambe et la descendent en luge jusqu'à l'hôpital de la station. Ils n'ont pas d'information sur l'état de santé de son mari. Elle pense alors qu'il est gravement blessé, se rappelant des cas qu'elle avait soignés lorsqu'elle travaillait en hôpital. Après quelques soins, elle se rend avec son ami à l'hôpital où son mari et l'épouse de son ami ont été transportés. À son arrivée, un médecin vient les voir et leur annonce que son mari est hors de danger mais qu'il devra rester quelques jours hospitalisé. Par contre, l'épouse de son ami est morte. Elle peut voir son mari durant une heure puis rentre à Genève où elle retrouve ses enfants. Ses parents lui proposent de venir s'installer chez eux provisoirement, le temps que son mari soit rétabli, ce qu'elle refuse.

Lors de la première consultation – l'accident a eu lieu il y a trois mois – elle n'arrive pas à dormir, revoit sans cesse des images de l'avalanche, fait des cauchemars. Elle a l'impression d'être devenue insensible, de se détacher des autres, d'être insensible à l'environnement, d'éviter des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Elle a peur et évite des stimuli associés au traumatisme. Des stimuli réveillent brusquement le souvenir du traumatisme et déclenchent des crises d'angoisse.

On note une hyperactivité neurovégétative, avec hypervigilance, état de «qui-vive» et insomnie. Elle est très

fâchée contre le guide qui ne les a même pas contactés pour leur exprimer des regrets.

Pour conclure

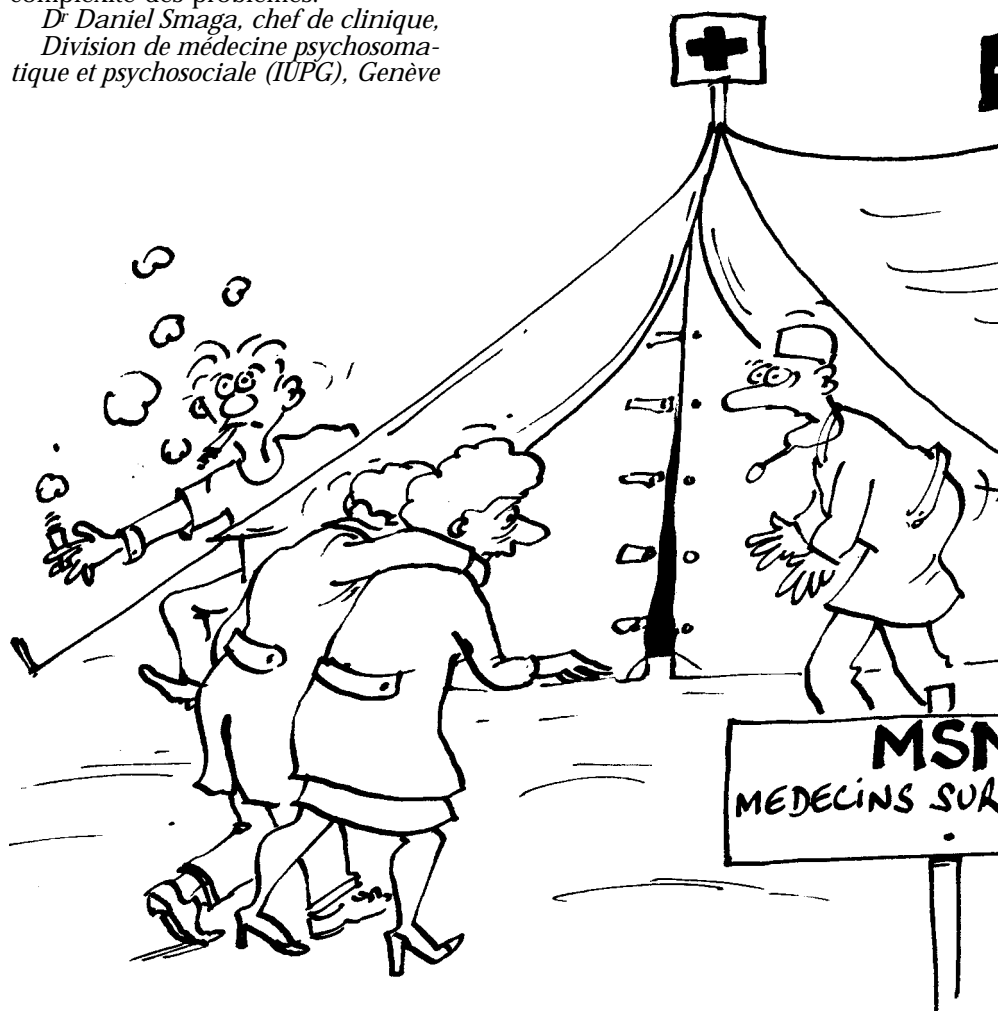
Pour l'instant, la prévention secondaire du PTSD, lorsque l'événement traumatique vient de se produire, représente la seule intervention dont l'efficacité semble démontrée. J'ai essayé, ci-dessus, d'en décrire les composantes essentielles: description la plus détaillée possible des circonstances du trauma, expression des émotions qui l'ont accompagné ou suivi, décryptage et inventaire des symptômes qui en ont résulté. L'intervenant doit s'efforcer de considérer ce que la personne traumatisée lui présente comme une réaction «normale» (mais d'une intensité inhabituelle et douloureuse) comme un événement inhabituel pour lui. Il découle de ce postulat que l'évolution, dans la majorité des cas, sera favorable dans les trois ou quatre prochains mois.

Lorsque le PTSD est malheureusement devenu chronique, l'évaluation de son impact doit être la plus large possible: dimensions somatiques et psychologiques, mais aussi familiales et professionnelles. Pour le traitement, l'intervention d'un psychiatre permet très souvent de mieux faire face à la complexité des problèmes.

*Dr Daniel Smaga, chef de clinique,
Division de médecine psychosomatique et psychosociale (IUPG), Genève*

Références bibliographiques

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. American Psychiatric Press, Inc. 1994.
- [2] Gersons B.P.R., & Carlier I.V.E. Post-traumatic stress disorder: the history of a recent concept. *Gen. Hosp. Psychiat.* 1994; 161: 742-748.
- [3] Davidson J. Drug therapy of post-traumatic stress disorder. *Br. J. Psychiat.* 1992; 160: 309-314.
- [4] Horowitz M.J. & Stinson C. Stress-response syndromes: personality features related to neurotic responses to events. *Current Opin. in Psychiat.* 1994; 7: 144-149.
- [5] Murray J.B. Relationship of childhood sexual abuse to borderline personality disorder, post-traumatic stress disorder, and multiple personality disorder. *The J. of Psychol.*, 1993; 127 (6): 657-676.
- [6] Zahava S. *Combat Stress Reaction. The enduring toll of war.* Plenum Press, 1993.
- [7] True W. R., Rice J., Eisen S.A., Heath A.C., Goldberg J., Lyons M.J., Nowak J.: a twin study of genetic and environmental contributions to liability for posttraumatic stress symptoms. *Arch. Gen. Psychiat.*, 1993; 50: 257-264.
- [8] Malt U.F., Blikra G., Hoivik B. The three-year biopsychosocial outcome of 551 hospitalized accidentally injured adults. *Acta Psychiat. Scand.* 1989; 80 (suppl. 355): 84-93.
- [9] Easterling D.V. & Leventhal H. The contribution of concrete cognition to emotion: neutral symptoms as elicitors of worry about cancer. *J. of Applied Psychol.* 1989; 74: 787-796.



Le stress et le généraliste

Le stress existe, je l'ai rencontré:

- Quand est-ce que je t'inscris les urgences de ce matin?
- Est-ce que tu peux vite venir voir, l'ordinateur s'est à nouveau planté?
- Il fait trop chaud dans ce cabinet!
- Il faut absolument que nous trouvions encore un moment pour en discuter avant Noël.
- Docteur, c'est de nouveau moi, je vous l'avais bien dit que je ne supporterai pas votre nouveau traitement!
- Tu es sûr de pouvoir terminer cet article sur le stress avant le 20 décembre?

En en discutant avec mes chers collègues du cabinet de groupe, on se met d'accord sur le fait que le stress vient surtout de ce qui pollue sur le moment notre relation au patient et beaucoup plus rarement en raison d'un fait purement médical. Un dérangement du cours de notre pensée ou de nos actes, un téléphone intempestif, une demande appuyée, un raccourcissement du temps. Maudits soient M^{me} Clepsydre et M. Bell, inventeurs de nos outils de torture que sont la montre et le téléphone... Et qui a inventé la parasse?



Où l'on apprend que si ce n'est plus la Sibérie, ce n'est pas encore le Pérou

En relisant le passionnant «*Récit d'un jeune médecin*» de Mikhaïl Boulgakov*, je m'aperçois que ce jeune médecin russe, devenu plus tard écrivain et l'auteur du «*Maître et Marguerite*» – à croire qu'il n'a pas supporté longtemps les tensions de son métier –, décrit très bien un type de stress que mes collègues et moi-même ne connaissons pratiquement plus (mais il n'en a pas toujours été ainsi). Boulgakov échoue à 23 ans dans la toundra russe, isolé de toute infrastructure hospitalière, pétrifié par la peur de ne pas savoir faire puisque, brillant lauréat de l'Université de Kiev, il n'a encore aucune pratique! Son stress à lui, c'est d'abord la peur de pratiquer un accouchement difficile – les faciles ne lui sont pas destinés –, une trachéotomie, une amputation. Les lousps qui poursuivent son traîneau dans la nuit sont, en comparaison, moins effrayants. C'est la peur de la faute professionnelle, le spectre de l'incompétence qui le harcèle, pas sa propre mort.

Mais voilà il est jeune, j'ai quant à moi deux fois (et plus) son âge.

Fini ce besoin impérieux de reconnaissance... à en devenir méconnaissable! Presque sans peurs et sans reproches, enfin presque. L'Ouest lausannois est plus confortable que Nikholskoïe (province de Smolensk): hôpitaux à portée, antibiotiques en poche, collègues dans le bureau d'à côté et le précieux N° 144! Apprivoisée, l'inquiétude, le plus souvent. Pour la tristesse, ça va mieux aussi: Groupe Balint, supervision et expériences «*staffées*» ont été bien utiles.

Deux ou trois causes exogènes de stress!

Moi, voyez-vous, ce qui parfois me stresse, ça serait plutôt la colère. J'essaie, j'arrive souvent à la contenir mais ce n'est jamais acquis. L'arrogance de certaines caisses maladie qui vous réclament un rapport dans les dix jours, elles qui mettent des mois à payer nos honoraires! Que dire de mon humeur quand vous revient enfin un patient rescapé d'une série d'investigations qui fleurent bon la polypragmasie, et me voilà à exécuter des acrobaties verbales pour rester déontologique avec les confrères qui ne l'ont pas été...

Jeudi soir de garde, tempête de bise, verglas... il fait déjà -9° à 23 heures: «*Allez-vous occuper d'un pa-*

tient paranoïaque qui agresse son entourage, et bon courage!» Colère à l'encontre des psychiatres qui ne font pas de garde, le généraliste a décidément plusieurs casquettes!

Ah ces quartiers-villas où les numéros ne se suivent pas, encore moins la nuit!

Le patient m'injurie et me menace si j'ouvre la bouche. Négociation impossible. Je ne peux rien contre ses 100 kilos et sa violence. Appel au CITB, à Cery, hospitalisation d'office. Attente. Les gendarmes arrivent. Le chef, la soixantaine blanchie: «*Alors, M. D., y a encore des problèmes?*»

Le patient: «*Écoutez, si je dois aller à Cery, allons-y tout de suite!*»

Décidément le généraliste n'avait pas la bonne casquette ce soir-là.

Mais ne pas se méprendre, il y a la bonne colère aussi et notre professeur Jéquier Doge et d'autres nous avaient déjà montré le chemin. Je ne crois pas à une médecine de premier recours qui s'en passerait complètement. L'évolution de notre monde ne me permet pas d'être indifférent. C'est comme si j'avais besoin parfois de ce stress que la colère me confère pour mieux répondre à certaines demandes. Comme un défi nécessaire à ma raison d'être médecin. Disparus les bacilles, restent la dépression, l'angoisse, les troubles psychosomatiques, les difficultés d'adaptation.

«Partez en vacances!»

«*Docteur, partez en vacances, on a besoin de vous en forme et de bonne humeur*», m'a dit une vieille patiente.

Au lieu de le nier: «*Moi stressé, jamais!*» Mieux vaudrait reconnaître et apprivoiser ce stress, qui nous érode autant qu'il nous construit.

Comment protéger mes artères? Pas de tabac ni de cholestérol, pas encore d'HTA, cela va-t-il suffire? Pas de trou à l'estomac non plus, mais le souvenir de mon grand-père chirurgien mort d'un cancer gastrique me hante parfois... Bon, allez, parfois des troubles digestifs fonctionnels à la veille des vacances (c'est dans trois jours!) mais jusque-là ça va!

Dr Georges Conne, Bussigny

*«*Récit d'un jeune médecin*», Mikhaïl Boulgakov, Editions L'Age d'Homme ou en Livre de poche, biblio N° 3254 ou encore dans son édition originale de 1925, parue dans la revue «*Le Travailleur médical*» (sic!).

Le stress du gynécologue, conséquence d'un «mobbing» généralisé?

Lorsque le Dr Randin m'a demandé de rédiger pour notre Courrier un article traitant du stress dû à notre spécialité (gynécologie-obstétrique), j'ai accepté d'autant plus facilement que je pensais refiler «le bébé» à l'un ou l'autre de mes collègues...

Alors que je dois rendre ma copie dans trois jours, je connais un stress imprévu, celui d'être devant une page blanche qui comprend selon la densité du texte de 3200 à 5500 caractères... mais j'ose imaginer que notre sujet concerne une autre forme de stress.

Notre discipline est souvent faite d'urgences, aspect connu au moment du choix d'une spécialité, et je ne pense pas avoir ressenti à l'époque l'urgence comme un stress. En revanche, avec le recul d'une vingtaine d'années, il me semble vivre différemment certaines situations.

De quelques causes

En première analyse, il pourrait s'agir d'une prémisse des méfaits de l'âge. D'un autre côté, notre situation professionnelle s'est sensiblement modifiée depuis mon installation, et le fait d'être plus nombreux voire trop nombreux diminue fortement le

nombre d'urgences, cela d'autant plus que le nombre de patients privés diminue.

Avec le recul, il m'apparaît que la fréquence d'un acte est peut-être un élément important à prendre en compte et qu'une certaine rareté entraîne probablement certains doutes quant à ma manière de réagir à telle ou telle situation.

Heureusement, ces doutes sont contrebalancés par l'expérience acquise et il est probable que ces deux tendances divergentes se compensent finalement.

Coupable environnement

En fait, je pense que c'est bien davantage notre environnement qui détermine un certain stress. Notre entourage médical se modifie, il devient nécessaire de faire la preuve de notre formation post-graduée de manière de plus en plus scolaire; par ailleurs, en choisissant ma spécialité, j'avais à

l'époque fait le choix global d'une discipline offrant la possibilité de faire de la médecine, de la chirurgie et de la pédiatrie, alors que maintenant tout va dans le sens d'un «saucissonnage» que je regrette. En poussant le raisonnement à l'extrême, il faudra bientôt un certificat de capacité pour placer un spéculum... (American Way of Medicine quand tu nous tiens...)

Sous l'œil de tous

Par ailleurs, j'ai parfois l'impression désagréable d'être continuellement observé, surveillé par nos partenaires des caisses maladie, par les médias et par le monde politique masquant son désarroi face à l'augmentation des coûts de la santé en nous prenant comme bouc émissaire responsable de tous les maux.

Tout médecin sait pertinemment qu'il ne peut pas tout faire; mais notre époque qui ne fait rien dans la nuance ne semble même plus nous accorder le choix de reconnaître nos limites.

En rédigeant cet article, j'entends sur une radio française que les gynécologues «ultrasonographes» français vont se mettre en grève, suite à l'arrêt Perruche qui consacre non seulement l'obligation de moyens – ce qui est normal – mais en plus l'obligation de résultats. Cette dernière contrainte traduit une forme de dérapage de la justice qui pense que la médecine est une science exacte comme les mathématiques alors que notre profession est un art, et que comme tel, elle ne saurait être parfaite.

Comme tous les médecins je suis humain, donc faillible, sans être coupable pour autant.

Restaurer notre image

Je crois donc que, pour éviter un stress continu, je devrais ou plutôt nous devrions restaurer l'image de notre profession, qui est au service d'autrui et pas seulement de notre porte-monnaie, et surtout éviter qu'une tierce personne, qu'elle soit d'origine juridique, médiatique, politique ou asséculologique, ne vienne systématiquement se placer entre nous et nos patients, rompant ainsi la confiance qui doit conditionner la relation existant entre nos patients et nous.

*Dr Jean-Marc Lambercy,
président du GVG de la SVM*

Jeudi de la Vaudoise

28 février 2002

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Urgences psychiatriques

Organisateur: Dr Daniel Peter
Modérateur: Dr Lazare Benaroyo

9 h-10 h Evaluation et premières mesures thérapeutiques en situation d'urgence
Dr Daniel Peter, médecin associé, responsable du CITB de Lausanne
Urgences psychiatriques et psychopharmacologie
Dr Christian Bryois, ME, médecin directeur du secteur psychiatrique Ouest

10 h-10 h 30 Pause

10 h 30-12 h Séminaires interactifs

Experts: Drs Roland Gammeter, Gérard Winterhalter, Marie-Laure Crettenand, Delia Mullor, Henry Lambert, Nadine Kaufmann, Christian Bryois, Daniel Peter, Philippe Delacrausaz

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Du dramatique au cas bénin, les contradictions d'une nuit de garde...

Cette assistante, frêle jeune femme, est de garde ce soir. En plus du service de médecine, elle est en charge des soins intensifs et peut à tout instant être appelée à «partir en SMUR».

Et c'est ce qui arrive. Sur l'autoroute, une voiture sur le toit, le chauffeur est décédé, à côté de lui une vieille dame est bloquée dans le véhicule détruit. Il faut enfilez la main à travers les tôles froissées, chercher le pouls, ausculter et poser les questions rituelles. Bien que sur la tête, la vieille dame ne semble pas présenter de lésion majeure.

Les pompiers sortent les outils pour délivrer les occupants de leur prison. Tout cela dure bien une heure. Lorsque la vieille dame se retrouve sur le brancard, son cœur cesse de battre. A nouveau, le rituel; réanimation couronnée de succès, la vieille dame s'envole avec la REGA vers l'hôpital universitaire.

L'assistante retourne à l'hôpital, où entre-temps, le service des urgences s'est rempli. Dans le premier box, un enfant, qui a mal à une oreille, et son père. Ils attendent depuis une heure. C'est trop aux yeux du papa, qui paye beaucoup d'impôts, *«et ce n'est certainement pas pour se faire traiter de cette manière et devoir attendre une heure»*. L'assistante le regarde, ne répond pas, pivote sur ses talons, le rouge aux joues, sort, appelle le médecin-chef, qui voit lui-même l'enfant. Elle ne pouvait pas passer ainsi, sans transition, de l'exceptionnel au banal, du combat pour la vie au soin quotidien.

Une définition et un cadre d'évolution

Stress: mot anglais, «effort intense, tension»... effet que produit sur l'organisme toute action physiologique ou pathologique... action brutale sur un organisme...

Paul Robert, dictionnaire

A mes yeux, le stress dépend essentiellement de deux facteurs. De notre **niveau de compétence** dans l'acte que nous performons d'une part et d'autre part du **contexte** dans lequel cet acte est pratiqué.

La jeune assistante n'a été que modérément déstabilisée par sa sortie en SMUR: tout s'est passé dans les règles de l'art, l'opération s'est déroulée sans accroc. Chaque intervenant connaît ses limites, le travail de l'équipe est bien rodé. Nous sommes dans le domaine de la compétence. L'absence de période de récupération, le cumul des fonctions sont, eux, du domaine du contexte. Lorsque ce dernier est inadéquat, nous devenons plus stressés et peut-être par là même moins compétents.

Décider implique du stress

Lequel d'entre nous, médecin, n'a jamais vécu cet instant où la décision ne peut attendre, où un mauvais geste peut faire basculer une existence? Lorsque tout se déroule bien, le stress est acceptable. Si le choix est mauvais et que les conséquences sont importantes, nous gardons toute notre vie cette blessure. Si ces blessures se répètent, alors le stress devient insupportable. Pour éviter de telles situations, parfois inévitables, nous devons à tout prix fonctionner à notre meilleur niveau de compétence. La formation continue, rendue obligatoire, non seulement remet à jours nos compétences, comble certaine lacunes, mais encore nous confirme la validité de nos thérapies. L'organisation de la santé en Suisse doit permettre à chaque «dispensateur de soins» l'opportunité de fonctionner avec ses compétences. A notre niveau, l'organisation de la garde médicale dans le canton de Vaud doit offrir à chaque médecin une place en rapport avec ses compétences.

Incessantes attaques porteuses de stress

La médecine traditionnelle est en butte à de nombreuses critiques: trop chère, trop invasive, inefficace. Les assureurs augmentent jour après jour les tracasseries administratives. L'Etat fédéral gère le domaine de la santé avec une remarquable incohérence: le pouvoir fédéral heurte de front les intérêts des cantons; le pouvoir judiciaire interprète la LAMal en sens inverse de l'esprit politique initial et notre chère FMH elle-même s'emmêle les pieds dans la mise au point de son tarif Tar-Med. Le contexte est tel que le médecin vaudois ne peut plus souhaiter voir son enfant embrasser la même profession. Il est à craindre que si ce contexte ne s'améliore pas, la profession ne devienne un jour la moins désirée du marché et que le coût de la santé sera enfin sous contrôle, faute de combattant!

Le gouvernement suisse mettra alors des annonces dans les journaux médicaux étrangers pour recruter des confrères, comme les Britanniques le font actuellement...

Si gouverner c'est vraiment prévoir, peut-être pourrions-nous éviter cette évolution en développant enfin un cadre de réflexion dans lequel prestataires de soins, politiciens, gouvernements et assureurs discutent ensemble plutôt que de se rejeter mutuellement la responsabilité des hausses des primes d'assurance maladie.

*Dr Daniel Laufer,
Nyon*

Un petit vœu pour 2002 et années suivantes

«Allô? Oui, bonjour Madame. Je n'aurai pas assez de médicaments pour aller jusqu'à mon prochain rendez-vous... Pourriez-vous demander au docteur de me faire une ordonnance?

– Oui, qu'est-ce qu'il vous faudra?»

L'assistante, qui s'est interrompue dans une prise de sang ou une radiographie, prend note de la liste. Puis elle sortira le dossier, nous le transmettra avec la demande pour que nous rédigeons l'ordonnance que nous devons encore faire parvenir à la pharmacie. Puis elle reclassera le dossier.

Chacun peut se trouver à court pour une raison imprévue et «Madame...» continuera à rendre ce genre de service. Mais nous remercions les personnes qui font le compte de ce qui leur reste AVANT de venir en consultation, nous épargnant ainsi à tous un inutile surcroît de travail.

D^{rs} François et Denise Burnier

Humeur

Big Brother et Etat «mafieux», causes de stress

Nous avons, ou plutôt nous avions une profession merveilleuse que nous pouvions chaque jour nous féliciter d'avoir choisie, et nous réjouir d'avoir le privilège d'exercer. Cela paraît de plus en plus appartenir au passé, par les efforts incessants de Big Brother, monstre aux deux visages, dont l'un est celui de l'Etat, plus précisément du Département fédéral de l'intérieur, l'autre celui des caisses maladie, et dont la volonté commune semble être de détruire notre profession.

L'une des armes les plus efficaces de Big Brother, à laquelle les médecins se sont laissé prendre, a pour nom *contrôle de qualité*, gigantesque imposture de notre époque, qui remplace la conscience professionnelle du médecin. Dans l'esprit de Big Brother, la conscience professionnelle n'existe pas, et il n'y a pas de médecin désintéressé. Cette conception n'est pas surprenante de la part des

caisses maladie qui, par le rôle qui est le leur, ne peuvent s'intéresser qu'à l'argent.

Cette malheureuse *qualité* n'a jamais été tant bafouée ces dernières années, justement par ceux-là même qui prétendent la promouvoir et la contrôler, par les mesures contraignantes qu'ils imposent, contraires à la pratique libérale de la médecine, elle-même garantie de qualité.

Payer pour pouvoir travailler

Les différentes contraintes imaginées par Big Brother, au nom de cette sacro-sainte qualité, sont le prétexte à la mise en place d'un système de racket de style mafieux: celui qui veut faire des examens de laboratoire, ou de la radiologie, doit demander un certificat, une autorisation, renouvelable régulièrement: un fonctionnaire mandaté par l'Etat vient faire des contrôles tatillons, à moins que cela ne soit délégué à l'entreprise qui a vendu tel ou tel appareil, dont le but est de déterminer si vous respectez les innombrables règlements imaginés par des bureaucrates n'ayant aucune idée de la réalité de la pratique médicale. Tous ces certificats, ces contrôles se payent: il faut bien entretenir ces parasites de la société. Autrement dit, pour pouvoir travailler, il faut régulièrement verser son tribut au racket organisé par l'Etat.

La mafia – la vraie – ne procède pas autrement: dans les pays où, traditionnellement, elle existe, elle fait payer ceux qui veulent travailler, puis leur assure protection. L'Etat mafieux, qui sévit chez nous, n'offre même pas cet avantage. On a beau payer, il ne cesse de nous harceler par tous les moyens...

*Dr Patrick-O. Rosselet,
Lausanne*

Chers Confrères,

Si vous désirez diminuer votre taux d'activité, je tiens à votre disposition au centre de Lausanne **des locaux équipés** qui peuvent être loués à temps partiel.

Entrée de suite ou selon convenance.

Faire offre sous chiffre CMV 06-02, inEDIT Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

R.C PONT ASSURANCES S.À R.L.

(ASMAC MEDISERVICE en Romandie)

VA BEAUCOUP PLUS LOIN QUE

GÉRER VOTRE PORTEFEUILLE D'ASSURANCES ET VOUS

PROPOSER **LES MEILLEURS CONTRATS DISPONIBLES...**

POUR EN SAVOIR PLUS: **HTTP://WWW.RCPONT.COM**

72, RUE DE LAUSANNE CASE POSTALE 62, 1211 GENEVE 21, TÉL. 022 731 25 26, FAX 022 731 24 64, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

Actualité

«Affaire Cosette»: quelles suites?

En novembre de l'année dernière, la Société vaudoise de médecine s'est impliquée dans le but de mettre en place une médiation et rétablir un dialogue dans la situation de crise provoquée par la grève de la faim entamée sur la place publique par M^{me} Cosette L.

Dans cette affaire non réglée par le droit mais où subsistaient des questions éthiques, tous les acteurs concernés se sont trouvés, à des degrés divers, désarmés. Pourtant chacun a accepté de s'asseoir autour d'une table et de rechercher une solution.

Le règlement du cas particulier de M^{me} L. ne met pourtant pas un terme à la question de fond qui la sous-tend: quelle réponse pour les séquelles de complications médicales sans faute? Il est indispensable de poursuivre aujourd'hui, avec sérénité, une réflexion qui mette en lu-

mière les différentes pistes. Des jalons ont déjà été posés, pour le reste une certaine créativité sera encore nécessaire, mais surtout il faudra la volonté de trouver des solutions.

Les ingrédients qui ont permis de débloquer la situation concrète évoquée ci-après sont les mêmes qui permettront de poser un cadre plus général: il faut cesser de chercher des coupables et mettre toutes les énergies à la recherche de solutions nouvelles.

C'est à cela que la SVM entend contribuer, bien que la problématique ne soit pas confinée au territoire vaudois. Nous publions ici une première réflexion qui comporte aussi un rappel utile des tentatives déjà entreprises.

*P. A. Repond,
secrétaire général*

Il faut créer d'urgence un dispositif d'indemnisation des aléas thérapeutiques

Durant la seconde moitié de novembre 2001, la Suisse romande a été vivement émue et interpellée par l'histoire personnelle et familiale de Cosette L., dont le grand public a été informé par l'émission *Temps présent* de la Télévision suisse romande du 22 novembre, puis par la grève de la faim que cette personne a entreprise devant l'Hôtel de Ville de Lausanne.

En 1989, M^{me} L. a subi dans un hôpital vaudois une opération gynécologique usuelle, marquée par une complication qui suscita une réintervention ultérieure puis, au cours des années suivantes, une vingtaine de nouvelles interventions. Aujourd'hui, elle n'urine plus par voie naturelle mais par une sonde sous-ombilicale et présente de sérieuses douleurs chroniques. Elle a été atteinte de manière importante dans son fonctionnement, devant abandonner des activités professionnelles, sportives et sociales, et bénéficie d'une rente AI à 100%.

Des milliers de signatures

S'agissant d'une personne qui avait 35 ans au moment de la première opération (de nature élective), cette séquence d'événements est dramatique. Suite à la publicité qui lui a été faite, on a vu des milliers de personnes signer une pétition en sa faveur. On a vu de plus affluer les témoignages d'autres «malchanceux de la médecine», souffrant d'effets secondaires et de séquelles douloureuses ou invalidantes liées à des traitements, et qui restent amers, blessés aussi par le fait qu'ils n'ont eu droit à aucune compensation.

Il convient ici de noter que l'enchaînement des circonstances du cas de M^{me} L. correspond au fonctionnement logique des institutions de notre Etat de droit. Dans un premier temps, une expertise extrajudiciaire avait conclu dans un sens favorable à la patiente, puis un tribunal dans un autre sens. Ainsi, la notion d'une faute professionnelle qui pouvait ouvrir la voie à un dédommagement financier n'a pas été reconnue. Mme L. s'est alors vue chargée des frais de justice!

La problématique de l'aléa thérapeutique

Ce cas correspond exactement à ce que nos confrères français appellent aléa thérapeutique ou accident médical: des effets délétères de traitements

sont survenus sans qu'il y ait eu faute (ou sans faute démontrée) des prestataires de soins.

Au cours des quinze dernières années, l'opinion s'est renforcée qu'il n'était pas possible d'en rester à la situation qui est aujourd'hui encore celle de la Suisse, à savoir: soit il y a faute démontrée des prestataires et cela permet une compensation/indemnisation, soit une faute n'est pas prouvée et les patients sont laissés à leur malheur... Cette évolution de l'opinion est liée à plusieurs facteurs:

- La médecine est devenue de plus en plus efficace, mais cette efficacité s'accompagne de risques thérapeutiques d'importance. Un médicament ou un moyen donné, s'il a un effet fort à l'égard d'un problème pathologique, peut avoir un effet indésirable marqué à l'endroit de fonctions ou structures physiologiques.
- Quand ces risques sont liés au traitement d'une maladie grave à mauvais pronostic, les praticiens sont sensibilisés au fait de les expliquer adéquatement au patient et le cas échéant à ses proches. Il y a là une sorte de pari: telle affection grave n'est accessible qu'à des moyens «héroïques» et la chance d'une amélioration/guérison est liée à certains dangers; il s'agit de décider en connaissance de cause si on est prêt à encourir ces dangers.

• La situation est à l'évidence différente quand on a affaire à des affections courantes ne menaçant pas la vie, particulièrement quand la question se pose d'intervenir - ou à l'inverse de préconiser une abstention thérapeutique et une simple observation. Dans de tels cas, des complications sont difficilement acceptées et acceptables, surtout si elles ont des conséquences graves à long terme. Quand de telles atteintes sont survenues sans faute démontrable du prescripteur et relèvent de la «malchance», il devient cependant de plus en plus discutable que les patients restent sans aucune indemnisation (si ce n'est, le cas échéant, une rente AI)¹.

Un problème bien connu de la FMH

La Fédération des médecins suisses s'est penchée à plusieurs reprises sur le problème du risque/accident médical. La bibliographie (en fin d'article) le démontre à l'envi.

Ce qui peut être fait

Depuis des années, la Société suisse pour la politique de la santé (Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik - SGGP/SSPS) insiste sur le besoin de créer un dispositif de compensation/indemnisation pour les personnes victimes d'accidents médico-thérapeutiques. La collaboration de la Fédération des médecins suisses, des assureurs et de fondations privées a été recherchée; l'attention des partis politiques et d'autres instances a été sollicitée. La réalité oblige malheureusement à relever que ces démarches n'ont pas eu le succès voulu.

Finalement, en 2000, l'actuel président de la société, le conseiller national Jost Gross, juriste thurgovien, a déposé une motion aux Chambres fédérales². Le Conseil fédéral a pris position le 27 novembre 2000, présentant les arguments qui à son avis ne permettent pas d'entrer en matière sur les différents modèles auxquels on peut penser et proposant d'écarter la motion.

Ainsi, malgré des positions de principe favorables dont celles de la FMH, le moins qu'on puisse dire est que l'accueil reçu a été tiède et les appuis

concrets très insuffisants. Personne ou presque ne semble avoir estimé qu'il y avait là un objet suffisamment important pour qu'on y consacre du temps et des ressources.

Pourtant, il n'est pas difficile d'imaginer plusieurs dispositifs qui répondraient au moins dans une certaine mesure aux conséquences des aléas thérapeutiques. On peut envisager la forme d'une fondation privée (ce qu'ont cherché les efforts initiaux de la SGGP/SSPS) ou d'un système de droit public:

- création d'un fonds alimenté par une contribution régulière, très modeste, émanant des primes d'assurance maladie ou accidents de base (LAMal, LAA);
- une adjonction à la LAVI (loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions) prévoyant un volet «accidents médicaux».

Il convient ici de redire que la Finlande, la Suède et la Nouvelle-Zélande ont mis en place de tels systèmes, qui fonctionnent à satisfaction. On notera aussi que, dans un projet de loi présenté le 5 septembre 2001 et soumis à l'Assemblée nationale et au Sénat, le Gouvernement français propose la mise en place d'un mécanisme d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux. La Société française de santé publique relève à ce sujet qu'il y a «urgence à légiférer». Dans un article récent, le directeur de l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel concluait: «Le moment me paraît venu de réfléchir sérieusement, pragmatiquement et dans la perspective globale de la réparation du dommage corporel par les assurances sociales, à un système d'indemnisation des accidents médicaux» (Guillod, 1999).

Dans un pays comme le nôtre, organisé, sérieux, disposant d'un bon système de santé (même si l'évolution et le financement de ce dernier posent plusieurs problèmes), il n'est plus vraiment admissible que soit maintenu un vide en ce qui concerne une compensation adéquate des conséquences d'aléas thérapeutiques. Et nous ne croyons pas qu'il soit judicieux d'at-

tendre la réforme du droit de la responsabilité civile en général pour s'attaquer à la question.

Quelques précisions recadrent les principales critiques entendues:

- risque d'une «dérive à l'américaine»: une telle dérive - dans les dimensions qu'on connaît aux Etats-Unis - n'est simplement pas possible dans notre pays, à cause de différences majeures quant au cadre juridique et aux conditions d'exercice du droit;
- danger d'activer l'esprit revendicateur des malades, qui demanderont des compensations à tout propos et pour des bagatelles... Une modalité concrète pour prévenir ce risque est de définir un plancher suffisamment élevé, au-dessous duquel on n'entre pas en matière sur une indemnisation (plus de 20000 francs, par exemple).

Il doit être clair que le dispositif a pour but essentiel de dédommager de manière acceptable ceux qui peuvent être appelés les «accidentés de la médecine». C'est à l'évidence le cas de Cosette L., qui vient de retenir l'attention. Il y en a d'autres, qui méritent qu'on s'attache sans délai à trouver une solution adéquate à leur problème.

*Dr Jean Martin,
médecin cantonal vaudois
Dr Yves Guisan, vice-président
de la FMH, conseiller national*

Bibliographie

FMH. Délibérations du Comité central du 11 juillet 1991. Bulletin des médecins suisses, 1991a, 72, 1341.

FMH. Communiqué «Caisse des patients pour les cas de nécessité». Bulletin des médecins suisses, 1991b, 72, 1281.

FMH. Délibérations du Comité central du 15 décembre 1994. Bulletin des médecins suisses, 1995, 76, 89.

FMH. Délibérations du Comité central du 3 février 1999. Bulletin des médecins suisses, 1999a, 80, 587.

FMH. Prise de position du Comité central. Indemnisation indépendante de la faute. Bulletin des médecins suisses, 1999b, 80, 777.

Guillod O. Responsabilité médicale: La prise de la pastille. Médecine & Hygiène, 1999, 57, 886-889.

Ott H. Responsabilité causale pour les médecins ? Bulletin des médecins suisses, 1991, 72, 1658-1660 (Deutsch: 802-804).

Tout savoir sur les implants mammaires

Le Dr Gaston François Maillard, privat-docent à la Faculté de médecine, nous informe que l'Office fédéral de la santé publique et un groupe de spécialistes dont il fait partie ont publié une nouvelle version d'une brochure intitulée «L'ABC des implants mammaires». Généralités, considérations médicales, adresses utiles, questions fréquentes et leurs réponses, tout est consigné en une quinzaine de pages A5 dans une forme claire et concise. Des exemplaires gratuits peuvent être obtenus auprès de l'OFL/EDMZ, 3003 Berne, avec la référence de commande 311.558 F.

Il est également publié intégralement sur Internet à l'adresse URL: <http://www.bag.admin.ch/md/f/abc.htm>

¹On traite ici des situations sans faute (=responsabilité causale), tout en sachant que, parfois, il subsiste un doute quant à l'absence d'une telle faute. En effet, et ce n'est pas rare dans notre domaine, il s'avère souvent impossible de rassembler les éléments objectifs permettant une conclusion catégorique.

²Des informations complémentaires et documents concernant cette motion et les efforts qui l'ont précédée peuvent être obtenus auprès de J. Gross, Dr. iur., et G. Kocher, Dr. rer.pol., Secrétariat de la SGGP/SSPS, Haldenweg 10A, 3074 Muri (mail info@sggp.ch).

TarMed accepté par la Chambre médicale suisse à la mi-décembre

«Die Katze im Sack». C'est ce dicton en allemand qui vient à l'esprit quand on veut résumer plus de CINQ heures de débat, principalement germanophone, qui ont conduit le 13 décembre 2001 à l'adoption par la Chambre médicale du TarMed V 1.1.

En effet, c'est un paquet dont nombre de documents sont incomplets que la Chambre médicale a accepté. Le chat est bel et bien dans le sac, même si on voit dépasser un bout de ses moustaches! S'il est vrai que le projet a beaucoup progressé depuis la session de mai à Lugano, de nombreux points restent obscurs et recèlent des dangers potentiels sérieux, tant pour la pratique médicale que pour les patients.

C'est pourquoi la SVM, appuyant d'autres sociétés cantonales et de spécialités, souhaitait renvoyer l'objet au comité de la FMH pour voter sur un produit fini au début de cette année. Ce renvoi n'aurait nullement retardé l'entrée en vigueur, qui est de toute façon prévue pour 2003 seulement. C'est pourtant la lassitude qui l'a emporté, la Chambre laissant au comité de la FMH le soin et l'entière responsabilité des corrections encore importantes à apporter.

Lors de la discussion, il est apparu que l'analyse faite par la SVM était pertinente, les problèmes que nous avions soulevés faisant l'objet de discussions approfondies.

Transfert électronique du diagnostic

Selon le Dr Häuptli, l'aspect le plus dangereux de la convention-cadre est le transfert électronique des données. Cette partie du projet n'est pas du tout prête et n'a pas encore été négociée avec les assureurs. La transmission du

Médecin guinéen (diplômes européens et expérience dans les hôpitaux suisses) résidant dans le canton de Vaud, épouse suisse, pharmacienne, cherche un poste de médecin-assistant, de suite ou à convenir, pour compléter sa formation de médecine générale.

Mobile: 079 391 76 17

diagnostic présente pour les patients un danger tout particulier, dont ils n'ont pas encore pris toute la mesure. Pour les médecins, et particulièrement les sociétés cantonales, la plus grande vigilance sera de mise. Du côté des patients, dont les droits fondamentaux à l'intimité et à la liberté sont menacés, il faudra qu'ils participent à leur propre défense et que leurs associations sortent de leur léthargie.

L'hôpital subventionné plus cher que la libre pratique

Une mauvaise surprise attend les patients des services ambulatoires hospitaliers: à prestation égale, le tarif sera plus élevé à l'hôpital qu'en cabinet privé. Cette disposition est contraire à toutes les décisions antérieures. Il y a de quoi choquer tous ceux qui ont un quelconque sens de l'équité, mais également ceux qui calculent: comment peut-il se faire qu'une prestation soit vendue plus cher par des institutions subventionnées que par l'économie privée? Il paraît que pour H+ (l'association suisse des hôpitaux), cette différence en leur faveur est incontournable. Voici peut-être venu enfin le moment de se poser de vraies questions concernant les très dispendieux hôpitaux publics de ce pays!

La structure pourrait menacer la qualité de la médecine en Suisse

Les analyses effectuées sur la structure même du tarif montrent qu'un certain nombre d'actes, en particulier certaines opérations courantes et des techniques diagnostiques, ne pourront plus couvrir leurs coûts. Certes, on nous a promis une procédure de correction, le «reengineering 2». Mais s'il échoue, ces actes disparaîtront de l'offre des cabinets et des cliniques privées pour se reporter sur les hôpitaux publics. Outre l'effet sur les finances publiques qui devront les subventionner, cela réduira les perspectives pour les spécialistes, leurs possibilités de formation et finalement rendra plus difficile l'accès pour les pa-

tients. Il serait illusoire de penser que seuls les spécialistes seraient touchés par un tel phénomène. Dans un pays développé comme le nôtre, les médecins de premier recours doivent disposer d'un réseau de spécialistes compétents et disponibles sous peine de se voir préférer des policliniques publiques ou privées.

Ce phénomène pourrait se produire rapidement après l'introduction du TarMed, mais aussi progressivement. Ici aussi, la vigilance des médecins, amis aussi des patients, devra être en éveil!

Finalement, la Chambre s'est laissé convaincre qu'il fallait verrouiller la procédure au plus vite. Ainsi, la votation générale de tous les médecins aura lieu selon une procédure accélérée. Décidément, la circonspection légendaire des Vaudois n'a pas fait recette hier. Pourtant, elle devait bien avoir sa raison d'être, puisque nos rapides voisins genevois défendaient la même thèse...

Dans toute cette affaire, c'est l'intérêt de tous les partenaires et de la santé publique de voir le TarMed entrer en vigueur. Reste à espérer que la précipitation de ses défenseurs ne conduira pas à un vote négatif, qui serait au détriment de tous.

*Charles-Abram Favrod-Coune,
président de la SVM*

f i d u p e r
Fiduciaire personnalisée s.a.

Grand-Rue 92
1820 Montreux
Téléphone 021 963 07 08
Téléfax 021 963 14 07

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable
et fiscale

Décomptes salaire
du personnel

Assurances sociales

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

Chez les délégués

Reflets de l'assemblée du 29 novembre 2001

Outre les points statutaires, l'essentiel des débats de cette assemblée, qui s'est déroulée à La Longeraie à Morges, a porté sur la nouvelle mouture du règlement de la garde et la situation des différentes conventions.

Règlement de la garde

Un nouveau règlement a été adopté à une large majorité et fera l'objet d'une information détaillée prochainement.

Conventions

Convention ambulatoire (indexation de la valeur du point NMT)

Lors de l'assemblée des délégués du 21 juin 2001, la proposition de dénonciation de la convention ambulatoire avait été acceptée. La votation générale avait confirmé cette décision.

L'entrée en discussion avec les assureurs a été difficile. Toutefois, le comité de la Société vaudoise de médecine et le comité de la Fédération vaudoise des assureurs maladie se sont mis d'accord sur une proposition et une nouvelle valeur de point pour l'année 2002:

- Fr. 3.25 (+10 cts) pour les prestations générales et
- Fr. 2.75 (+5 cts) pour les prestations spéciales, ce qui correspond à une compensation partielle de l'indexation de l'augmentation du coût de la vie, soit 2,7% sur 3,4% depuis la dernière modification.

Cette proposition a été admise par l'assemblée des délégués et à une majorité écrasante dans le cadre de la votation générale organisée par la SVM. Nous attendons la décision des assureurs maladie, membres de la Fédération vaudoise des assureurs maladie, qui doivent encore se déterminer individuellement.

Convention d'hébergement 2002 (médecins travaillant en EMS)

L'assemblée des délégués a pris connaissance du résultat des négociations menées dans le domaine de l'hébergement, sous la houlette du Groupement des médecins travaillant en

EMS. Dans l'intervalle, les deux accords, l'un avec la Fédération vaudoise des assureurs maladie pour déterminer la rémunération des prestations auprès des patients, d'une part, et l'autre avec les partenaires EMS pour les prestations non attribuées à un patient, ont été admis en votation générale.

La valeur du point retenu dans cette convention avec les assureurs maladie a été indexée. Toutefois, l'application du régime du tiers payant est compensée par une réduction usuelle de l'ordre de 5%, les valeurs sont donc de Fr. 3.10 pour les prestations générales et de Fr. 2.60 pour les prestations spéciales.

Pour ce qui est des prestations à la charge de l'établissement ou de la division C d'un hôpital, le tarif horaire plancher a été fixé à Fr. 175.-. Il s'accompagne d'une taxe médico-administrative minimale de 30 cts par jour et par patient.

Cet objet a été soumis à votation aux membres du Groupement des médecins travaillant en EMS, qui en ont admis la teneur à une large majorité.

Convention HDJ (hospitalisation d'un jour)

Il ressort de la présentation du Dr Charles A. Steinhäuslin qu'il pourrait y avoir deux conventions. L'une vaudrait pour les établissements subventionnés ou le financement se ferait par APDRG (All Patients Diagnosis Related Groups). Dans le cas des établissements privés non subventionnés, la convention actuelle serait maintenue en tout cas jusqu'à fin 2002.

Convention des traitements ambulatoires hospitaliers (convention tripartite)

Cette convention n'a pas été dénoncée, mais une revalorisation de la valeur du point y est également en dis-



cussion. Elle n'est toutefois pas finalisée en l'état.

Nouveaux membres

Les membres suivants ont été admis:

Bertoncini Claude
 Bianchi Renato
 Bizon Marc
 Cajot-Ricci Angela
 Canova Gérard
 Caramello Olivier
 Cattaneo Mario
 Grumser Anne
 Hesse Eva
 Imhof Ursula
 Lang-Fleisch Isabelle-Désirée
 Lebrun Christine
 Lopez José
 Lunguna Jean-Balthazar
 Marchesi Dante
 Marie-Anne Danielle
 Mueller Saegesser Gabriela
 Perrenoud Rottigni Juliette
 Pugnale Mauro
 Rodrigues-Dagaëff Catherine
 Rouge Pascal
 Sadowski Christophe
 Selz Roxane
 Siegrist Antoine
 Tagan-Revaz Marie-Catherine
 Vauthey Claude
 Verdon Jean-Pascal
 Vettorel Denise
 Zambaz Blaise-Dominique

Nouvelle commission de révision du règlement définissant les groupements et la composition de l'assemblée des délégués: sa tâche principale sera d'affiner le règlement actuel qui contient quelques imperfections. Le Dr Jean-Pierre Pavillon a été élu président de ladite commission.

Comptes et budgets

Les comptes et budgets de la Société vaudoise de médecine, ainsi que de la CAFMED, sont adoptés à l'unanimité.

Société vaudoise de médecine

Débat

Suppression du libre choix du médecin?

L'évolution du système de santé nous préoccupe tous. La modification des statuts de la SVM risque de nous isoler un peu plus, chacun dans notre cabinet. Dans l'idée de créer un lieu où les médecins puissent se retrouver pour échanger leurs préoccupations ou analyser un sujet particulier, j'ai pensé à l'organisation de débats. Le président de la SVM ayant trouvé l'idée intéressante, cinq autres médecins m'ont rejoint pour créer une association*, «le Forum médical». La décision du Conseil des États de supprimer l'obligation de contracter nous a paru être l'occasion d'organiser un premier débat, qui a eu lieu le mercredi 28 novembre 2001 à 19 heures à l'Hôtel Mövenpick d'Ouchy.

Comme cette décision concerne autant les soignants que les assurés, nous avons invité d'une part Maître Poggia, vice-président de l'ASSUAS (Association suisse des assurés) et d'autre part la SVM, qui a délégué son vice-président, le Dr Steinhäuslin. Le débat fut annoncé par mail, relayé par le secrétariat de la SVM et de l'Association des médecins de Genève. Tous les comités des sociétés médicales romandes ont été avertis. Des affiches ont été placardées dans tous les hôpitaux et cliniques vaudois et genevois. Les pharmaciens et les physiothérapeutes ont participé à l'action et des annonces ont paru dans *Médecine & Hygiène*, le *BMS* et *24 heures*. Le débat a duré environ deux heures et a été, de l'avis des participants, d'un très haut niveau.

Une mesure anticonstitutionnelle

Maître Poggia a affirmé d'entrée de jeu que cette mesure était inadmissible pour les assurés, puisque ce sont désormais les assureurs qui établiraient la liste des médecins qu'ils seraient disposés à rembourser. Le prétexte est d'écarter les prétendus moutons noirs. Cette mesure est toutefois fautive d'un point de vue constitutionnel, puisqu'elle contrevient au droit à la liberté personnelle. En effet, quoi de plus personnel pour une personne que de pouvoir choisir librement son médecin? Cette mesure contrevient par ailleurs au droit à la liberté économique car

un médecin non remboursé est pratiquement acculé à la faillite économique.

Juridiquement, cette mesure contrevient au principe de proportionnalité qui demande si le sacrifice vaut la peine, car les adeptes de cette mesure affirment eux-mêmes qu'elle ne maîtrisera pas les coûts de la santé. Enfin, le principe de subsidiarité n'a pas été envisagé: ce principe demande si d'autres mesures ne permettent pas d'atteindre le même but.

Objectif sous-jacent: diminuer l'offre médicale

Le Dr Steinhäuslin, pour sa part, a insisté sur le fait qu'en réalité le but des assureurs est de limiter l'offre médicale. Un de leurs représentants a parlé de diminuer de 20% le nombre de médecins remboursés. Et pourtant, les coûts ambulatoires ne représentent que 16% des cotisations et sont inchangés depuis des années, malgré l'augmentation du nombre de médecins.

Un pouvoir exorbitant

Le débat lui-même a mis en lumière l'inquiétude des participants en face du pouvoir exorbitant que la suppression de l'obligation de contracter donnerait aux Caisses. Si cette mesure était acceptée par le Parlement, la seule solution serait un référendum.

Une seule voix discordante s'est manifestée, venue d'un proche des

caisses maladie. Il a affirmé que ce sont les médecins qui détiennent le pouvoir dans l'assurance maladie et que, par année, il y a 3% de médecins en plus «qui tous mangent trois fois par jour et... circulent en voiture!» Son intervention a été copieusement chahutée mais montre bien ce que pensent de nous ces prétendus partenaires.

Après toute cette dépense d'énergie, j'aurais espéré une très forte participation. Mais des personnes qui ont l'expérience de ce genre de débat m'ont dit que si on réussissait à déplacer entre 50 et 100 personnes ce serait déjà un grand succès, surtout pour une première. Cet objectif a été atteint. Cela nous conforte dans l'idée d'organiser d'autres débats, qui, nous l'espérons, amèneront encore plus de monde.

Dr Rudolf Mayer

*Ce sont les Drs Rubin, Sichitiu, Bonard, Banic et Wettstein. L'association est ouverte à tous les médecins et même aux non-médecins qui le désirent.

Fondation Les Baumettes Etablissement médico-social de Renens et environs

Suite au départ honorable du titulaire, nous cherchons pour notre établissement, lieu de vie et de prise en soins globale, un:

médecin responsable adjoint

intéressé à une activité en gériatrie, sensible aux aspects de confort et au bien-être des résidents, motivé par le travail en équipe.

Début d'activité: mars-avril 2002.

Pour contact préalable et visite: J.-Y. Campiche, adjoint de direction, infirmier-chef, tél. 021 637 55 55.

Votre dossier de candidature complet est à adresser à la **Direction de la Fondation Les Baumettes, av. des Baumettes 120, 1020 Renens.**

Mosaïque

Concerne: votation sur le TarMed

Lettre aux médecins suisses

Chères Consœurs, chers Confrères,

Dans quelques jours vous allez être appelés à dire si vous acceptez ou non le nouveau système de tarification appelé TarMed.

Tout est encore un peu flou à l'heure actuelle, vous savez que tout ne fonctionne pas encore très bien et que des révisions «sont encore prévues». Vous ignorez également tout de la valeur cantonale de ce fameux point TarMed mais, peu importe, il vous faut rapidement adopter ce tarif «dans un sac». Le comité de la FMH est pressé, H+, les assureurs et le gouvernement aussi. Au fait, cela ne vous inquiète pas, cette hâte des caisses maladie et du Conseil fédéral? Ces entités sont-elles à ce point réputées pour leur bienveillance à notre égard?

Il est classique de déclarer que TarMed est un système qui désavantage les actes opératoires au profit des actes «intellectuels» et que c'est la raison pour laquelle la plupart des spécialistes s'y opposent. C'est faux. Des médecins généralistes tels que le Dr B. Kiefer, qui se demande si TarMed ne serait pas un «toboggan vers la nuit de la médecine», le Dr Brandt ou encore la Dre Valérie Gur Aubert en ont tous dénoncé les dangers alors que des chirurgiens comme le Dr Yves Guisan en sont partisans.

Ceux qui se cabrent ne sont pas les mercantis que l'on veut dénoncer. Personnellement, mon «avenir» professionnel est très largement derrière moi et le nouveau système n'induit pour moi que peu de conséquences financières. Il en est de même du Dr Reto Tscholl, président de la FMS. Au contraire, nous nous opposons à un système de facturation qui relève de l'épicerie obsessionnelle avec des points à deux décimales pour évaluer le plus menu de nos gestes! C'est une véritable dévaluation dans la façon de concevoir notre profession. Un salariat serait bien moins humiliant. Avant TarMed vous êtes encore des médecins. Après TarMed vous serez ces petites fourmis amasseuses de points électroniquement contrôlés et centralisés permettant enfin à ces caisses maladie, dont vous ignorez tout, de connaître dans les moindres détails votre «profil médical». Ces fameux points iront nourrir une boîte noire, sorte de gros sésame électronique tout-puissant qui validera ou non vos notes. Si par malheur cette machine détecte une incompatibilité, une «dignité» ou une qualification insuffisante pour les prestations effectuées, elle vous renverra votre facture sèchement et sans commentaires. De plus, ces innombrables renseignements, vous les fournirez à vos frais et ils serviront de base à vos «partenaires» pour décider s'ils veulent encore rembourser vos patients ou non. Patients dont les droits seront piétinés dans la foulée car leur diagnostic devra figurer sur chaque note sinon... retour!

On m'a dit que cet article était peine perdue. Que les jeux étaient faits et que la grande masse des médecins votera comme la Chambre médicale du 13 décembre, «par gain de paix et pour prouver notre bonne volonté aux autres parties». Ils se souviendront alors des paroles de Churchill: «Quand on cherche la paix au prix du déshonneur, on récolte le déshonneur mais on n'obtient pas la paix!»

Le Dr Yves Guisan trouve que nous menons un combat d'arrière-garde. Peut-être a-t-il raison. Peut-être le destin des médecins suisses est-il déjà scellé comme il l'a été dans plusieurs pays voisins. Ce terme d'arrière-garde ne me gêne pas. Pourquoi devrions-nous toujours nous adapter à «l'ordre nouveau» par crainte ou indifférence?

Chères Consœurs, Chers Confrères, réfléchissez bien. Vous êtes encore pour très peu de temps maîtres de votre destin.

Confraternellement,

Dr Gilbert Guignard, Payerne

PRIX DE LA FONDATION

Médecine sociale et préventive, Lausanne 2002 - 2003

Le prix annuel de la Fondation de médecine sociale et préventive, Lausanne, récompense l'auteur d'un travail original de recherche scientifique dans l'un des principaux domaines d'activité de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne, i.e. épidémiologie et prévention des maladies, évaluation des services de santé.

Le prix est destiné:

- aux assistants réguliers pendant qu'ils occupent une fonction dans un département, service ou institut universitaire ou dans un hôpital périphérique reconnu pour la formation FMH;
- à tout universitaire effectuant des recherches dans le domaine de la médecine sociale et préventive.

Les candidatures sont examinées par la Commission des prix et concours de la Faculté de médecine. Le prix est décerné lors de la cérémonie de remise des prix de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne (décembre 2002).

Envoi des dossiers de candidature (indiquant nom, titres, adresse et emploi actuel du candidat):

Prix de la Fondation de médecine sociale et préventive Lausanne

Commission des prix
et concours de la Faculté
de médecine
Décanat de la Faculté
de médecine
27, rue du Bugnon
1005 Lausanne

Délai de dépôt des candidatures:
31 mars 2002 (date du timbre
postal).



*Revue de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

D^r Charles-A. Favrod-Coune, président
D^r Charles-Alexandre Steinhäuslin,
vice-président
D^{resse} Jacqueline Caillat
D^r Jean-Philippe Grob, secrétaire
D^r Daniel Laufer
Professeur Alain Pécoud
D^r Bertrand Vuilleumier

Comité de rédaction du CMV

D^{resse} Jacqueline Caillat
D^r Charles-A. Favrod-Coune
D^r Daniel Laufer
D^r Carlos Lima
D^r Jean-Pierre Randin
D^r Patrick-Olivier Rosselet

Secrétariat général

P. A. Repond, secrétaire général
Inka Moritz, secrétaire générale adjointe

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021 652 99 12
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021 652 32 21
E-mail: SecGen.SVM@com.mcnet.ch

Fondation pour la garde médicale

S.O.S. – Médecin de garde
Tél. 021 213 77 77 (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:
inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95
Fax 021 695 95 51

Réalisation

inEDIT Publications SA

Jeudi de la Vaudoise

21 mars 2002

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Gynécologie du praticien

Organisateur: Professeur Pierre De Grandi
Modérateur: D^r Pierre Mo Costabella

- 9 h-10 h** Problèmes de contraception et contraceptions à problèmes
D^r Daniel Winthner
Dépistage du cancer du sein: pour ou contre?
D^r Jean-Pierre De Landtsheer
- 10 h-10 h 30** Pause
- 10 h 30-12 h** Séminaires interactifs
1. Suivi de grossesse
2. Infections gynécologie ambulatoires
3. Substitutions hormonales: quoi de neuf?

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Courir pour prévenir: montrez l'exemple à Lausanne!

Aux membres de la Société
vaudoise de médecine

Lausanne, le 19 décembre 2001

Chers Confrères,

Un envoi de plus?... C'est juste pour un moment différent! En effet, nous vous proposons de participer à la course à pied 20 Kilomètres de Lausanne le samedi 27 avril 2002,

soit dans la catégorie 4 km «Pour le plaisir»
soit dans la catégorie 10 km
soit dans la catégorie 20 km

en arborant un T-shirt doté au recto du logo de la SVM et au verso de la phrase «Courir pour prévenir». L'inscription à la course vous sera offerte grâce au soutien de la firme Takeda Pharma.

Le but de cette initiative est d'une part de VOUS faire plaisir, d'autre part de stimuler vos patients et/ou vos proches à faire une activité physique. Pourquoi ne pas vous lancer? Coureur averti ou du dimanche, sportif d'un autre horizon, inscrivez-vous auprès de:

D^r Mathieu Potin
Avenue de Rumine 35, 1005 Lausanne
Tél. 021 323 83 36 / Fax 021 323 80 17
e-mail: mathieu.potin@hin.ch

Des informations complémentaires vous parviendront en temps voulu. Entraînez-vous et Bonne Année 2002 à tous!

NOM: PRÉNOM:

ANNÉE DE NAISSANCE:

ADRESSE:

TÉL.: FAX:

Calendrier médical vaudois

Période du 18 février au 12 avril 2002

JEUDI 14 FÉVRIER 2002

17 h 15: **Leçon inaugurale de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne** – Professeur H.-B. Ris: «Développement et recherche en chirurgie thoracique: rôle des chirurgiens de la discipline» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: tél. 021 692 50 00.

MARDI 19 FÉVRIER 2002

17 h: **Colloque de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme** – D^{resse} M. Pinizzotto: «Masse dans l'hypochondre droit et céphalées» – Lausanne, CHUV, salle des séminaires N° 301, BH-10 – Renseignements: tél. 021 314 05 96.

JEUDI 21 FÉVRIER 2002

9 h 30-12 h: **Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation** – D^r S. Daneel & D^{resse} A.-M. Chamot: «Aspects conceptuels et pratique du SCQM» et (dès 11 h) D^r F. Balagué: «Lombalgie des enfants» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud.

18 h-19 h: **Colloque** – M^{me} C. Odier, Aumônerie du CHUV: «Intégration de la dimension spirituelle du patient dans la communication médecin-patient» – Lausanne, CHUV, auditoire A.-Yersin – Renseignements: D^r F. Lang, tél. 021 314 26 91.

19 h: **Conférence-débat du GRAAP** – «J'ai peur de lui! Vivre avec la violence d'un patient psychique» – Lausanne, GRAAP, Borde 23-27 – Renseignements: tél. 021 647 16 00.

VENDREDI 22 FÉVRIER 2002

11 h 15-12 h: **Colloque mensuel du Centre interdisciplinaire des urgences (CIU)/Médecine d'urgence et de catastrophe** – D^r D. Fishman: «Ré-animation acs: nouveautés 2002» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire 3 – Renseignements et inscriptions: M^{me} Perrin, tél. 021 314 55 82, fax 021 314 55 90, e-mail Christine.Perrin@chuv.hospvd.ch.

LUNDI 25 FÉVRIER 2002

18 h: **Colloque du département des services de chirurgie et anesthésiologie (DSCA)** – D^{rs} W. Raffoul & M. Berger: «Innovation dans la prise en charge des grands brûlés» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MARDI 26 FÉVRIER 2002

17 h: **Colloque de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme** – D^r M. Cauderey: «Syndrome de Turner: le passage à la vie adulte» – Lausanne, CHUV, salle des séminaires N° 301, BH-10 – Renseignements: tél. 021 314 05 96.

18 h 30: **Colloque hospitalo-régional de Morges** – D^r A. Delabays: «Insuffisance cardiaque, place du facteur natriurétique» – Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

MERCREDI 27 FÉVRIER 2002

20 h: **Les mercredis du GRAAP** – D^r P. Baumann: «Les stabilisateurs d'humeur et les neurolep-

tiques» – Lausanne, GRAPP – Renseignements: tél. 021 647 16 00.

19 h: **Colloque du Groupe des orthopédistes vaudois** – «Présentation de cas» – Lausanne, Hôpital orthopédique, av. Pierre-Decker 4, auditoire Placide-Nicod, niveau 05-est – Renseignements: tél. 021 310 36 03.

JEUDI 28 FÉVRIER 2002

Séminaire relations humaines – M^{me} Ch. Grau: «Ecouter ses besoins pour mieux entendre ceux des autres» – Lausanne, GRAAP – Renseignements: tél. 021 647 16 00.

9 h-12 h: **Les Jeudis de la Vaudoise** – «Urgences psychiatriques» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: SVM, tél. 021 652 99 12, fax 021 652 32 21, e-mail: secgen.svm@mcnet.ch.

12 h 15-13 h: **Séminaire d'hématologie clinique** – D^r M. Duchosal: «Immunosuppression-EBV-Lymphome» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot, BH 08 – Renseignements: tél. 021 314 42 41.

12 h 30-13 h 30: **Colloque lausannois d'immuno-allergologie** (colloque des praticiens) – «Présentation de cas» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 18-549, BH-18 – Renseignements: 021 314 07 90 ou 314 08 00, fax 021 314 07 91.

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – Professeur F. Ansermet & D^{resse} C. Muller Nix: «Traumatisme périnatal et mémoire» – Lausanne, Av. P.-Decker, Bâtiment Nestlé – Renseignements et inscription: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – D^{rs} J. Laget, M.-H. Dutoit et L. Junier: «La prescription de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent» – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

15 h-17 h 30: **Colloque de formation continue de la division de cardiologie** – D^r L. Kappenberger: «Indications (anciennes et) nouvelles à la stimulation cardiaque» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

17 h 30-19 h: **Conférence du jeudi de la Clinique La Métairie** – D^r Th. Buclin: «Traitement médicamenteux et capacité de conduite: comment l'évaluer?» – Renseignements et inscription: tél. 022 361 15 81, e-mail: contact@lametairie.ch.

18 h-19 h: **Colloque ORL** – Professeur Ph. Monnier: «Progress Report Scientifique» – Lausanne, CHUV, auditoire 1 A.-Yersin – Renseignements: D^r F. Lang, tél. 021 314 26 91.

20 h-22 h: **Conférence de formation continue du pharmacien d'officine** – Professeur M. Schorret: «Schizophrénie: les nouveaux médicaments psychotropes» – Renseignements et inscription: Service de formation continue, Château de Dorigny, tél. 021 692 22 90, e-mail: formcont@unil.ch.

VENDREDI 1^{ER} MARS 2002

Séminaire relations humaines – M^{me} Ch. Grau: «Ecouter ses besoins pour mieux entendre ceux des autres» – Lausanne, GRAAP – Renseignements: tél. 021 641 16 00.

13 h-14 h: **Séminaire d'épidémiologie clinique et de méthodologie expérimentale** – D^{resse} L. Senn: «Améliorer l'adéquation de l'utilisation des antibiotiques à l'hôpital: ré-évaluation de la prescription après 72h» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire N° 4, BH08 – Renseignements: CEC-IUMSP, tél. 021 314 72 72.

LUNDI 4 MARS 2002

17 h 30: **Colloque du service de chirurgie** – D^r P. Wiesel: «La constipation» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MARDI 5 MARS 2002

8 h-9 h: **Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne** – Professeur J.-M. Matthieu: «L'hypoglycémie cétosique idiopathique, revisitée» – CHUV, Lausanne – Renseignements: Professeur J.-M. Matthieu, tél. 021 314 34 80, e-mail JeanMarie.Matthieu@chuv.hospvd.ch.

8 h 15-9 h 45: **Conférence du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – Professeur M.-R. Moro: «Cliniques transculturelles des enfants et des adolescents. Aspects théoriques et cliniques» – Lausanne, CHUV, auditoire de la Maternité – Renseignements: tél. 021 314 19 60.

9 h 15-10 h: **Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne** – D^{rs} I. Oberhaensli & E. Jaeggi: «Impact du diagnostic prénatal sur l'évolution post-natale» – Genève, HCUG – Renseignements: Professeur E. Girardin, tél. 022 382 46 03.

JEUDI 7 MARS 2002

Après-midi: **Cours d'enseignement continu de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin** – D^r Mer-moud: «Glaucome» – Lausanne, Hôtel Mövenpick – Renseignements: (matin) tél. 021 626 82 24.

13 h-14 h: **Colloque lausannois d'immuno-allergologie** – D^r D. Dreher: «Immunothérapie de la tuberculose latente: identification d'antigènes et construction de vecteurs recombinants» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot, BH-08 – Renseignements: tél. 021 314 07 90 ou 021 314 08 00, fax 021 314 07 91.

14 h-15 h 30: **Séminaire universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – D^{rs} V. D'Alivo et S. Sanchez: «Questions de technique en psychothérapie d'enfants» – Vevey, service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants, avenue Général-Guisan 26 – Renseignements et inscriptions: SSPEA, tél. 021 925 86 46.

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – D^r Ph. Stéphan & Mme D. Didisheim: «Thérapie de famille en pédopsychiatrie» – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A, 1^{er} étage – Renseignements et inscription: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

18 h-19 h: **Colloque ORL** – D^r R. Maire: «Présentation de cas» – Lausanne, CHUV, auditoire 1 A.-Yersin – Renseignements: D^r F. Lang, tél. 021 314 26 91.

LUNDI 11 MARS 2002

17 h 30: **Colloque du service de chirurgie** – Dr J.-M. Corpataux: «La revascularisation du pied diabétique» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MARDI 12 MARS 2002

8 h 15-9 h 45: **Séminaire de recherche clinique** – Professeur M. Van der Linden: «Une approche cognitive et neuropsychologie du stress post-traumatique» – Lausanne, rue du Bugnon 23A, consultation du Bugnon – Renseignements: M^{me} M. Bolognini, tél. 021 314 74 92, ou M. B. Pierrehumbert, tél. 021 314 74 84.

17 h: **Colloque de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme** – Professeur H.-B. Ris: «La sympathectomie thoracale pour hypersudation» – Lausanne, CHUV, salle des séminaires N° 301, BH-10 – Renseignements: tél. 021 314 05 96.

MERCREDI 13 MARS 2002

10 h 30-12 h: **Colloque neuropédiatrie-pédo-psychiatrie de liaison** – Professeurs T. Deonna et F. Ansermet – Lausanne, CHUV, salle 10-920 – Renseignements: tél. 021 314 35 35.

MERCREDI 13 AU VENDREDI 15 MARS 2002

Programme Plan 33 – «Conscience de soi – Stage de formation et de réflexion» – Renseignements et inscription: Les Oliviers, Rte de la Clochette 88, Le Mont-sur-Lausanne, tél. 021 654 02 20, fax 021 654 02 02.

JEUDI 14 MARS 2002

Congrès suisse de la Société suisse d'allergologie et immunologie – Tessin, Lugano – Renseignements: tél. 021 314 07 90 ou 021 314 08 00, fax 021 314 07 91, e-mail: Pierrette.Braun@chuv.hospvd.ch.

14 h-18 h: **Colloque de rhumatologie** – «Les actualités de rhumatologie» – Lausanne, CHUV, auditoire Charlotte-Olivier.

14 h 15-15 h 45: **Conférence du CEPUSPP** – Dr M. Price, Londres: «Projet épidémiologique de la maladie d'Alzheimer» – Prilly, Site de Cery, auditoire de la Clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: tél. 021 643 63 02.

15 h-17 h 30: **Colloque de formation continue de la division de cardiologie** – Dr G. Vassali: «Traitements génétiques en cardiologie. Angiogénèse» – Lausanne, CHUV – Renseignements et inscriptions: Dr A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

17 h 15: **Leçon inaugurale de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne** – D^{resse} J. Jotterand: «Chromosomes et leucémie» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: tél. 021 692 50 00.

18 h-19 h: **Colloque ORL** – Dr V. Schweizer: «La dysphagie de l'adulte: prise en charge» – Lausanne, CHUV, auditoire A.-Yersin – Renseignements: Dr F. Lang, tél. 021 314 26 91.

DI MAN. 17 MARS AU SAMEDI 13 AVRIL 2002

Programme Plan 33 – «Après l'arrêt d'alcool... comment vivre heureux?» – Renseignements et inscription: Les Oliviers, Rte de la Clochette 88, Le Mont-sur-Lausanne, tél. 021 654 02 20, fax 021 654 02 02.

LUNDI 18 MARS 2002

17 h 30: Rencontre de pathologie chirurgicale – D^{rs} H. Bouzourene et O. Martinet: «Microsatellite instability» dans le cancer colique héréditaire – Lausanne, Institut de médecine légale, auditoire Decker – Renseignements: tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MARDI 19 MARS 2002

18 h 30: **Colloque hospitalo-régional de Morges** – Dr C. Sadowski: «Traumatismes de l'épaule» – Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

MERCREDI 20 MARS 2002

17 h 30: **Colloque romand de radiologie** – Dr J.-Y. Meuwly: «Ultrasonographie de l'abdomen aigu non traumatique» – Lausanne, CHUV, auditoire 2 – Renseignements: tél. 021 314 45 56, fax 021 314 45 54, e-mail: Pierre.Schnyder@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 21 MARS 2002

9 h-12 h: **Les Jeudis de la Vaudoise** – D^{rs} D. Peter & Ch. Bryois: «Gynécologie du praticien» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 652 99 12, fax 021 652 32 21, e-mail: secgen.svm@mcnet.ch.

12 h 30-13 h 30: **Colloque lausannois d'immunologie** (colloque des praticiens) – «Présentation de cas» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 18-549, BH-18 – Renseignements: tél. 021 314 07 90 ou 314 08 00, fax 021 314 07 91.

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – Dr O. Bonard: «Quelques suppléments à l'ensemble de l'interprétation des rêves – Conséquences psychiques de la différence des sexes au niveau anatomique» – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – Professeur O. Halfon, D^{rs} J. Laget, O. Chouchena, I. Geyer-Smadja, L. Holzer et M^{me} S. Saudan: «Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: articulation théorique-clinique» – Lausanne, Beaumont 48, Centre thérapeutique de jour pour adolescents – Renseignements et inscriptions: tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

18 h-19 h: **Colloque ORL** – D^{rs} F. Waridel & J. Cherpillod: «Les drains transtympaniques chez l'enfant» – Lausanne, CHUV, auditoire 1 A.-Yersin – Renseignements: Dr F. Lang, tél. 021 314 26 91.

19 h: **Conférence-débat** – M. B. Amaudruz: «La peur du regard des autres. La crainte du qu'en-dira-t-on» – Lausanne, GRAAP, Borde 23-27 – Renseignements: tél. 021 647 16 00.

20 h-22 h: **Conférence de la formation continue du pharmacien d'officine** – Dr J.-Ph. Cerottini: «Le mélanome: de la prévention au traitement» – Renseignements et inscription: Service de formation continue, Château de Dorigny, tél. 021 692 22 90, e-mail: formcont@unil.ch.

LUNDI 25 MARS 2002

18 h: **Colloque du département des services de chirurgie et anesthésiologie (DSCA)** – Professeur R. Chioldero: «Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte: perspectives nouvelles» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MERCREDI 27 MARS 2002

19 h: **Colloque du Groupe des orthopédistes vaudois** – «Présentation de cas» – Lausanne, Hôpital orthopédique, av. Pierre-Decker 4, auditoire Placide-Nicod, niveau 05-est – Renseignements: tél. 021 310 36 03.

JEUDI 28 MARS 2002

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – Professeur F. Ansermet & D^{resse} C. Muller Nix: «Traumatisme périnatal et mémoire» – Lausanne, Av. P.-Decker, Bâtiment Nestlé – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch

MARDI 9 AVRIL 2002

8 h-10 h: **Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne** – Professeur D. Belli, D^{rs} Roulet, M. Giordano & C. Barazzone: «Table ronde sur le reflux gastro-œsophagien» – Genève, HCUG – Renseignements: Professeur E. Girardin, tél. 022 382 46 03.

8 h 15-9 h 45: **Séminaire de lecture psychanalytique** – Dr J.-M. Porret & Professeur F. Ansermet: «Langage et pensées» – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Réservé aux cadres (médecins et psychologue) et chefs de clinique SUPEA – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

JEUDI 11 AVRIL 2002

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – Dr O. Bonard: «Inhibition, symptôme et angoisse» – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscription: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: **Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** – Professeur O. Halfon, D^{rs} J. Laget, O. Chouchena, I. Geyer-Smadja, L. Holzer et M^{me} S. Saudan: «Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: articulation théorique-clinique» – Lausanne, Beaumont 48, Centre thérapeutique de jour pour adolescents – Renseignements et inscriptions: tél. 021 314 19 60, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

15 h-17 h 30: **Colloque de formation continue de la division de cardiologie** – Dr M. de Lorgeril, Grenoble: «Nutrition et mort subite» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

VENDREDI 12 AVRIL 2002

13 h-14 h: **Séminaire d'épidémiologie clinique et de méthodologie expérimentale** – Dr D. Aujeski: «L'adoption des nouvelles options thérapeutiques de la thrombose veineuse profonde: une comparaison internationale» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire N° 3 – Renseignements: CEC-IUMSP, tél. 021 314 72 72.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 15 avril et le 14 juin 2002: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 25 février 2002.