

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

*De la pléthore
à la pénurie*

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

2
MARS
2004

Editorial

Tu ne seras pas médecin, mon fils

1. *Tu ne recevras pas de bourse pour tes études de médecine*
2. *Tu seras parmi les recalés des deux premiers propédeutiques très «sélectifs»*
3. *Tu te lasserás de tes six ans et demi d'études et de ta précarité financière*
4. *Tu ne toléreras pas les conditions de travail des médecins assistants, leurs quatre-vingts heures par semaine, la fatigue irréductible*
5. *Tu ne supporteras pas la crainte permanente de l'erreur dans le diagnostic ou dans le traitement*
6. *Tu ne parviendras pas à maintenir tes connaissances et à suivre l'évolution de ta spécialité, par manque de temps*
7. *Tu craindras de t'installer en pratique privée, ou tu ne pourras pas t'installer*
8. *Tes notes d'honoraires ne seront pas remboursées parce que tu ne correspondras pas aux critères*
9. *Tu n'auras rien compris à Tarmed*
10. *Tu sais que tu n'auras pas le temps de consolider ton deuxième pilier pour tes vieux jours et que tu devras travailler plus longtemps encore.*

Alors, dès lors, tu ne seras pas médecin, mon fils.

De la pléthore à la pénurie...

Dr Jean-Pierre Randin
Médecine interne FMH

Sommaire

1 Editorial

3 Dossier

De la pléthore à la pénurie: ce qu'en pensent les étudiants

Pléthore ou pénurie... du rêve à la réalité

«On fait comme les autres»

De la pléthore à la pénurie... conséquences de la clause du besoin

De la pléthore à la pénurie Vraiment? Pourquoi?

10 Courrier

14 Calendrier médical vaudois



Prochaines parutions

N° 3/2004
12 mai 2004
(délai rédactionnel:
2 avril 2004)

N° 4/2004
7 juillet 2004
(délai rédactionnel:
28 mai 2004)

Dossier

De la pléthore à la pénurie: ce qu'en pensent les étudiants

En tant qu'étudiant en médecine, nous ne rentrons en contact avec le milieu hospitalier que bien tard dans notre formation. De notre côté, il est toutefois aisé de constater, au détour des deux premières années, la nette diminution du nombre d'étudiants. Ainsi, nous nous interrogeons sur cet important taux d'échec. Y aurait-il effectivement trop d'assistants dans nos hôpitaux comme le sous-entendent parfois certains?

Cette explication est, en tout cas parmi nous, vite réfutée lorsque les premiers échos nous viennent de nos camarades stagiaires de cinquième année. Ceux-ci ont en effet l'opportunité de se faire une idée plus précise des conditions de travail de leurs aînés.

La cinquième année est l'année de stages tant attendue où nous sortons enfin des auditoires pour nous confronter avec la réalité de la vie hospitalière. Impatients d'atteindre cette nouvelle étape dans notre formation, nous découvrons le monde de l'hôpital avec curiosité en côtoyant la plupart du temps les assistants et les chefs de clinique qui nous servent de guides.

Cependant, bien vite nous nous projetons sur les assistants (eh oui, dans deux ans on sera à leur place!) et la joie fait place à l'appréhension. Pendant nos différents stages, nous nous rendons compte de l'énorme disparité entre les différents hôpitaux et services quant à la qualité de la formation postgrade, de l'ambiance et de la charge de travail. Et ces critères deviennent de plus en plus importants alors que nous savons que nous passerons la plus grande partie de notre vie professionnelle à l'hôpital et que l'idée de pouvoir ouvrir un cabinet un jour s'éloigne à grande vitesse.

Nous sommes aussi conscients qu'à notre entrée dans la vie active, il y aura plus de places de formation que d'assistants. Et c'est souvent après avoir fait un stage dans un service et s'y être plu que l'on postule pour une place de formation. Certains services l'ont parfaitement compris et font le maximum pour apprendre le plus possible aux stagiaires alors que d'autres n'en-

seignent quasi rien et réservent les tâches ingrates aux stagiaires. Ils ne s'étonneront donc pas de ne pas recevoir beaucoup de candidatures de futurs assistants.

Ainsi, les hôpitaux devraient soigner l'accueil qui est fait aux stagiaires de cinquième année et veiller à la qualité de la formation dispensée. C'est en effet la meilleure carte de visite qu'ils peuvent offrir pour attirer les futurs assistants, le bouche-à-oreille faisant le reste (Alexandre Dumusc, étudiant en

5^e année à Lausanne.) En conclusion, ce témoignage vient certainement appuyer les différentes plaintes de nos assistants qui souhaitent, entre autres, des horaires plus raisonnables, compatibles avec une vie sociale en dehors de leur lieu de travail. Ces propos recueillis permettent, dès lors, à chacun de s'interroger sur le devenir de la formation médicale.

*Montserrat Fraga
Présidente de l'Association des
étudiants en médecine de Lausanne*





Je l'ausculte attentivement, pendant un long moment... Rien d'anormal. Puis, avec le marteau, je tape pour les réflexes: c'est en ordre. Il lui faut donc un pansement pour la patte, avec une bande de tulle, et quelques médicaments. J'appose ma signature en bas de l'ordonnance tendue par la secrétaire médicale, ma sœur.

J'ai 6 ans, une mallette de médecin et des nounours à soigner. Quand je serai grande je serai docteur, pour soulager ceux qui ont mal...

Passent les années, les études longues entreprises avec un leitmotiv: avancer au plus vite, accéder à ce métier tant rêvé: médecin! Ça y est, pas de temps à perdre, un premier poste et une nouvelle vie commence quelques semaines après la fin des examens finaux.

Mais la première désillusion apparaît: je n'ai pas assez de temps! Il y a

toujours une lettre à dicter, un rapport à retrouver, un colloque à 12h15 où se précipiter...

Pas le temps pour mes patients, pour ma formation, pour un peu de ressourcement hors de l'hôpital... c'est déjà le moment de changer de service, de canton. Je retrouve ce que je venais de quitter, outre le stress d'adaptation du début, les heures de paperasse, et, ce qui me touche surtout, mes collègues épuisés, jurant qu'ils ne recommenceraient jamais ce métier... Je ne veux pas me laisser contaminer, je pense aux rayons de soleil apportés par les patients, lors de ces moments où on réussit à créer un espace vaste entre nous avec une écoute, sans jugement. En ces rares instants, j'ai le sentiment d'aider celui en face de moi... mais le bip recommence à sonner, la liste des choses à faire à s'allonger...

Pour reprendre courage, je me plais à rêver et à me réjouir avec certains amis de notre futur cabinet de groupe multidisciplinaire. Il y aura un physio, un psy, et même un acupuncteur. La salle d'attente sera remplie de plantes vertes et un samovar distribuera du thé chaud en tout temps.

Prochaine désillusion, en été 2002, j'entends parler de politique médicale: on veut interdire l'ouverture de nouveaux cabinets. Assistante à Fribourg, je me mobilise avec les autres pour la grève, la distribution de feuillets explicatifs devant les grands magasins pour tenter de sensibiliser les gens à notre mécontentement: je ne veux pas croupir en hôpital... et mes collègues en fin de formation qui n'attendent que de s'installer? Quelle naïveté! La grève

ne change pas les décisions, la clause du besoin est adoptée. Et moi de suivre le troupeau... un poste de médecine à l'étage: visites, informatique esclavagiste, secrétariat, soupirs... les rayons de soleil je ne les vois plus, les rêves me semblent trop lointains, moi-même je me suis perdue...

En été 2003, je démissionne de mon poste. Je me sens flouée, les conditions de travail pas toujours optimales, l'ambiance morose, les bâtons dans les roues... En plus je pensais pouvoir faire avec... mais le ras-le-bol est trop grand.

Je veux me reposer, régler des vieux comptes avec moi-même, et surtout trouver un nouveau métier hors médecine. Rapidement, l'enthousiasme du changement s'amenuise: aucun tea-room ne veut de médecin comme serveuse, les annonces d'emploi proposent de la vente au porte-à-porte... Je teste gardienne de manteaux, promotrice de produits de maquillage et même hôtesse au Salon de l'auto.

Et persiste toujours ce désir intérieur d'aider les malades à se retrouver, à guérir un peu... Ou sinon dans le domaine médical...?

Je viens de trouver un poste à 50% à la Polyclinique médicale universitaire! J'espère pouvoir aider, écouter, soulager tout en respectant les attentes de mes patients et mes besoins. Et j'attends avec impatience 2005, date à laquelle le droit de pratique pourra à nouveau être demandé...

Les rêves me semblent à nouveau plus réels...

*Adrienne Kolly,
médecin assistante*

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](http://www.rcpont.com)**

ROUTE DE JUSSY 29, 1226 THÔNEX, TÉL. 022 869 46 20, FAX 022 869 46 21, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

«On fait comme les autres»

En ce début de XXI^e siècle, on est obligé de constater que le système de santé suisse est en pleine instabilité. Cette évolution a débuté il y a environ une vingtaine d'années, d'abord de façon lente et insidieuse, pour finalement s'accélérer très nettement ces dernières années. Elle vise à restreindre à la fois le nombre de centres de soins, en attaquant simultanément les «petits» hôpitaux et les cliniques privées, et en essayant de réduire le nombre de médecins installés (clause du besoin)... comme s'il suffisait de limiter l'accès aux soins pour que l'état de santé de la population s'améliore spontanément et que la Santé publique puisse faire des économies.

Il est certainement vrai que les dépenses en matière de santé augmentent constamment. Cela est dû à de multiples facteurs:

- Tout d'abord, comme dans l'ensemble des pays riches, la durée de vie moyenne augmente, ce qui entraîne bien sûr un vieillissement de la population. Ce vieillissement apporte avec lui des coûts liés à la fois aux maladies plus fréquentes dans cette tranche d'âge, et aux mesures sociales qui s'imposent.
- Les progrès importants dans la technicité médicale ont également un coût important, mais représentent par ailleurs un atout considérable pour la santé. A l'heure actuelle, la Suisse dispose d'une infrastructure médicale qui permet encore d'offrir à la population des soins de qualité dans des délais satisfaisants, mais pour combien de temps?
- Il faut également mentionner l'explosion du nombre des postes dans toutes les administrations de la santé afin de gérer les multiples projets visant à modifier le fonctionnement de l'ensemble des structures existantes, parfois en les améliorant, mais pas toujours!

On essaye malheureusement de contrebalancer cette augmentation des coûts par des mesures qui ne sont pas toujours efficaces mais entraînent une baisse certaine des prestations offertes à la population, ce qui a du mal à se justifier dans un pays où on n'a pas peur de dilapider des sommes considérables pour des choses beaucoup plus futiles.

- Fermeture de certains centres de soins, diminution des prestations offertes dans d'autres.
- Diminution de postes au sein des équipes soignantes qu'on surcharge par ailleurs de travail bu-

reaucraticque en rapport avec les projets qui voient le jour dans les départements de la santé, au détriment de leur mission véritable.

- Clause du besoin, visant à limiter au minimum l'installation de jeunes médecins.

On oublie malheureusement que ces mesures vont trop souvent entraîner des conséquences désastreuses pour la santé et que le résultat est généralement très loin des économies attendues. La limitation de l'accès aux soins va forcément engendrer une diminution des soins pour toute une partie de la population qui ne se déplace pas encore si facilement. Les mesures de prévention et de diagnostic précoce vont également s'en ressentir. Dans cette situation, on peut prévoir qu'un certain nombre de maladies seront diagnostiquées plus tardivement, ce qui entraînera paradoxalement une augmentation des coûts de la santé.

D'autre part, les personnes ne pouvant plus être soignées sur place doivent être transportées ailleurs, souvent en ambulance, ce qui a évidemment aussi un coût important.

Par ailleurs, l'engorgement prévisible dans les centres de soins restants va entraîner des délais comme c'est le cas dans tous les pays que nous cherchons à imiter, délais qui vont toucher non seulement des patients présentant des affections pénibles et douloureuses (hernies, arthrose,...), mais ce qui est encore plus dramatique, des patients présentant des affections graves (tumeurs, dialyse,...). Rappelons que dans bien des pays environnants, ces délais sont très importants pour les patients qui ne sont pas au bénéfice d'une assurance privée, pouvant atteindre plusieurs mois pour une intervention pour tumeur et dépasser un an pour une prothèse.

On oublie aussi que les soins ra-

pides et perfectionnés que nous sommes en mesure de fournir permettent de limiter considérablement les durées d'incapacité de travail. A l'avenir, si les délais de traitement augmentent, les durées d'incapacité de travail vont en faire autant, et on pourra donc augmenter les cotisations des assurances perte de gain comme on continue à augmenter celles des assurances maladie.

Au milieu de tout ce fatras, il est bien difficile de s'y retrouver, et à la question posée à nos dirigeants «pourquoi?», il n'y a qu'une réponse: «On fait comme les autres.» C'est dommage! Si les différents systèmes de soins en Suisse sont bien sûr susceptibles d'être améliorés et gagnent à une certaine unification, on assiste aujourd'hui à une démotivation des médecins mais aussi de tout le personnel soignant. Cette situation n'est évidemment pas faite pour créer l'enthousiasme de futurs médecins. Déjà aujourd'hui, certaines spécialités sont sous-dotées puisqu'il existe des délais d'attente de plusieurs mois parfois avant d'obtenir un rendez-vous. Des régions périphériques ont également du mal à faire venir des médecins. Si la tendance actuelle persiste, on risque de finir par dégoûter les acteurs réels de la santé que sont les médecins et l'ensemble des soignants. Il semble donc urgent de trouver des solutions pour limiter la pénurie et non lutter contre une hypothétique pléthore.

*Dresse Nadine Crivelli
Chirurgien FMH*

La SVM,

**175 ans
qu'elle vous
défend!**

**Réservez déjà
le 7 octobre 2004...**

De la pléthore à la pénurie... ou des conséquences de la clause du besoin

L'instauration de la «clause du besoin» a probablement été conçue au niveau fédéral comme une réponse à la crise du système suisse de santé. Toutefois, cette clause du besoin a en fait été le détonateur d'une crise profonde, en suscitant un énorme sentiment de révolte du corps médical. L'application de cette mesure a entraîné une perte d'autonomie professionnelle, une réduction des perspectives d'avenir pour les jeunes médecins et l'indignation de tous les enseignants des facultés de médecine. Comme on pouvait s'y attendre, les effets «secondaires» de la clause du besoin sont aujourd'hui multiples.

Le corps médical a, en partie, perdu confiance dans les structures dirigeantes de la santé dans notre pays. Un sentiment d'exclusion a renforcé la cohésion des médecins quant à leurs revendications. La section vaudoise de l'ASMAC, l'Association des médecins assistants et des chefs de clinique, a immédiatement réagi en demandant une application plus rapide et complète de la Loi sur le travail. Cette négociation a été d'autant plus intransigeante que la clause du besoin empêchait toute perspective d'épanouissement des médecins en formation. A s'en tenir à une évaluation superficielle, la nouvelle convention collective vaudoise qui est sortie de ce bras de fer pourrait paraître comme un acquis extraordinaire et positif pour nos jeunes collègues. Certes, elle supprime des injustices et harmonise certaines différences notoires dans les heures de travail en milieu hospitalier sans réelle compensation sur le plan financier, ou parfois même au niveau de la formation. Mais le climat très tendu des négociations a également conduit à de nombreux dérapages. Au bout du compte, les chefs de service des hôpitaux se doivent d'appliquer un nouveau règlement sans disposer des ressources financières correspondantes.

Les décisions politiques ont des implications sur le terrain encore mal mesurées. D'une part, la clause du besoin enlève aux jeunes médecins la possibilité de s'installer en cabinet privé. D'autre part, le milieu hospitalier doit engager de nombreux médecins assistants pour répondre aux nouvelles dispositions de la loi sur le travail. Cette perspective est cependant limitée par les moyens financiers et par une pénurie médicale naissante.

Car, n'en déplaise à la clause du besoin, la pénurie médicale est déjà présente. Même dans un hôpital universitaire, il devient difficile de recruter assistants et chefs de clinique pour répondre à l'ensemble des demandes. Inutile de dire que les autres hôpitaux sont d'autant plus exposés à des problèmes de recrutement. On est loin des perspectives des années 90 où l'on prévoyait une pléthore médicale qui allait faire exploser le système suisse de santé.

En 1976, 1350 étudiants étaient inscrits en Faculté de médecine en Suisse. Ils étaient 1592 en 2002. Soit une augmentation de 20%. A Lausanne, on s'attend à une augmentation de 3,5% des inscriptions aux études de médecine pour l'année académique 2003-2004 par rapport à 2002. Cette augmentation est bien trop modeste par rapport aux besoins. Un décalage évident existe entre l'offre et la demande. La Conférence des recteurs suisses recommande d'ailleurs d'augmenter le nombre des étudiants pour répondre à la pénurie déjà existante, alors que les universités ont déjà des limitations d'accès déjà instaurées (les facultés de médecine de Bâle, Berne, Fribourg et Zurich utilisent une sélection pré-universitaire). A relever que les places disponibles sur les différents sites pour garantir une formation de qualité sont déjà dépassées. Ainsi, le manque de places et la limitation de l'accès aux études ne permettent pas de combler la pénurie actuelle.

Dans l'état actuel des finances publiques, il est cependant difficile d'espérer une augmentation des places disponibles et du nombre des enseignants pour former suffisamment d'étudiants en médecine. Par ailleurs, comment motiver les gymnasiens à en-

treprendre des études de médecine alors que les débouchés professionnels s'assombrissent?

La situation existante dans d'autres pays européens avait pourtant de quoi faire réfléchir. La Grande-Bretagne, la Hollande, l'Allemagne et la France nous ont précédés dans ce problème de pénurie. L'Allemagne va rapatrier une bonne partie de ses jeunes assistants qui venaient se former durant les premières années en Suisse. En France, l'hôpital est en crise. La lecture de l'éditorial du *Monde* du 28 novembre 2003 et surtout de l'article de l'ancien directeur des hôpitaux au Ministère de la santé, Jean de Kervasdoué, est instructive. Monsieur de Kervasdoué s'est retrouvé hospitalisé à la suite d'un accident et ce qu'il a vu se résume en une phrase: «L'hôpital se fossilise...» Ces articles soulignent le fait que l'hôpital français est au bord de la rupture, de par la vétusté des infrastructures et la pénurie dramatique de personnel soignant. L'introduction des 35 heures en 2001 a par ailleurs été jugée bien trop brutale par les partenaires de santé. Une très mauvaise anticipation se paye actuellement par un découragement général en France, avec des urgences qui explosent et des services de médecine vides par manque de personnel soignant. Un chaos que nous aimerions éviter en Suisse.

Que faire à ce stade, si ce n'est de constater que de nombreuses décisions ont été prises sans en évaluer les conséquences à moyen et long terme? L'instauration de la clause du besoin a été non seulement trop brutale mais surtout elle n'était pas fondée. Les négociations et l'application de la loi sur le travail en réponse à la mise en place de la clause du besoin furent également trop rapides et trop brutales. Il sera difficile d'en assumer les conséquences financières. De la pléthore médicale évoquée dans les années 90, nous sommes actuellement en état de pénurie de médecins et... de moyens financiers. Il s'agit de nous concerter pour établir des priorités, motiver nos jeunes étudiants à s'engager dans des études médicales et leur offrir des perspectives nouvelles, miser sur la qualité de la formation, investir sur la relève et être imaginatifs pour créer des postes hospitaliers attractifs.

*Professeur Gérard Waerber
Membre du Comité SVM*

De la pléthore à la pénurie Vraiment? Pourquoi?

Le nombre de médecins en formation a été jugé excessif, on a parlé de pléthore; il n'a guère changé depuis dix ans... et on parle de pénurie. Que se passe-t-il?

Vu de «l'outil de production», c'est-à-dire la Faculté de médecine, cette situation n'est pas facile à comprendre. Il faut bien le dire, il n'y a guère d'études, de statistiques, de chiffres qui donnent la clé du problème. Que veut dire «trop de médecins»? Quels sont les critères pour dire qu'il n'y a, par exemple, «pas assez de psychiatres et de spécialistes ORL» («Le Temps», 21.2.04...): on peut douter qu'on ait un jour un standard (national? cantonal? régional?) qui permette de parler de trop ou de trop peu...

Le CMV me demande ces quelques lignes et je n'ai guère d'autres moyens pour essayer de comprendre que ce que j'ai vécu et ce que je vois dans le monde pré-gradué et post-gradué. C'est local, personnel... et peut-être inexact!

Dans l'immédiat après-guerre, 40 à 50 nouveaux médecins sortent chaque année de la Faculté de médecine de Lausanne. Cette «production» explose entre les années 60 et 90, comme le montre le graphique annexé. Elle culmine avec près de 180 finalistes en 1993; depuis, ce nombre a diminué et s'est stabilisé autour de 120 nouveaux diplômés par année, c'est-à-dire toujours trois fois plus que les volées des années 60. Ces chiffres et la courbe figurant sur le graphique annexé expliquent pourquoi on a parlé de pléthore. Mais alors, pourquoi parle-t-on maintenant de pénurie? Les médecins issus des volées pléthoriques partent-ils déjà à la retraite? Ce n'est pas le cas si on pense que les jeunes médecins en passe de s'installer maintenant, c'est-à-dire environ dix ans après leur examen final, sont issus des volées d'étudiants les plus pléthoriques. Je connais mal les chiffres qui permettent de parler de pénurie, mais j'entends par contre chaque mois l'appel de médecins qui demandent soit à la PMU, soit au Département de médecine du CHUV, une aide pour remettre leur cabinet à des successeurs qu'ils ne trouvent pas facilement. Bien sûr, il y a un biais puisque ces appels viennent des médecins de premier recours, généralistes ou internistes généraux, mais cette catégorie représente tout de même près de la moitié des médecins

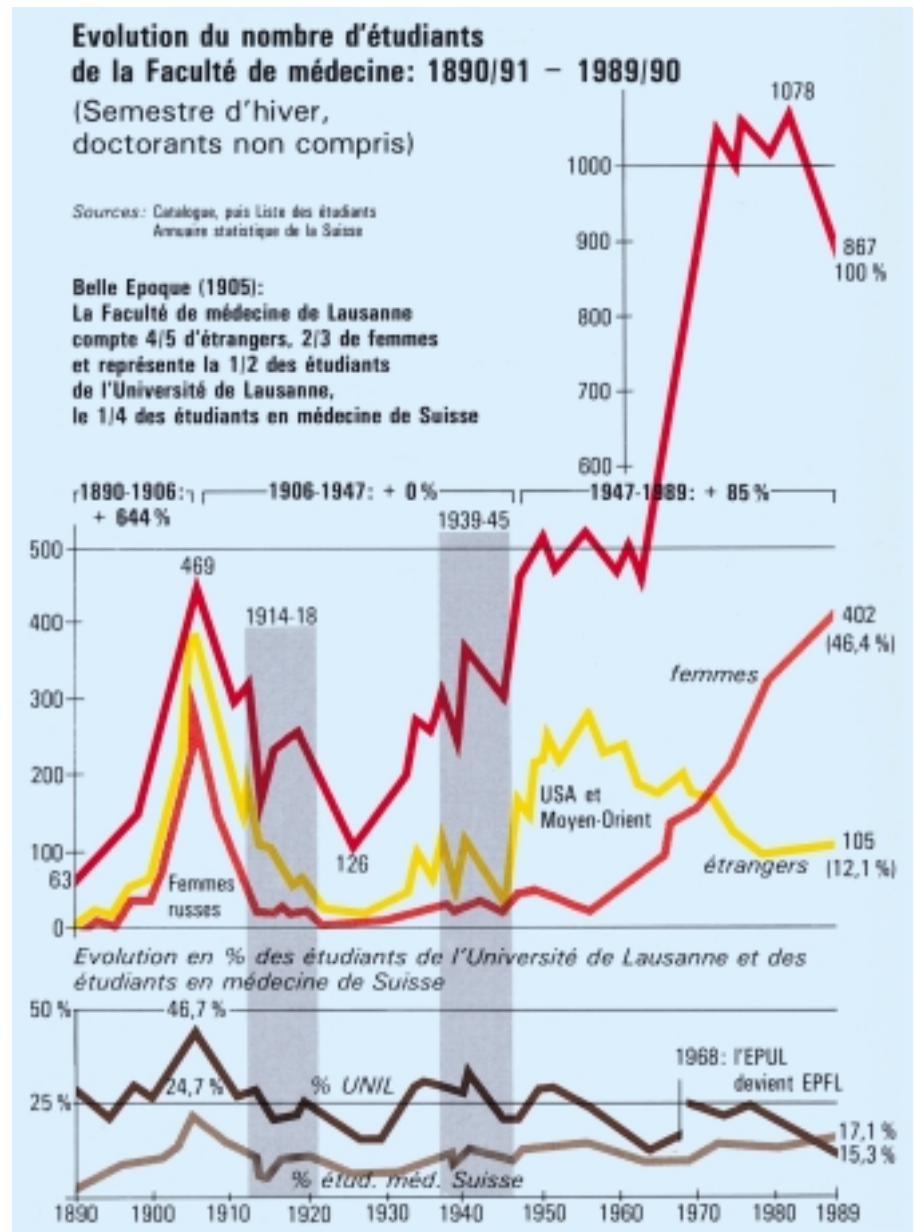
installés... et leur absence met parfois en danger tout le système sanitaire d'une région. Il y a aussi un gradient géographique dans la fréquence de ces appels qui va des rives du Léman aux crêtes des Alpes ou du Jura.

Alors, pourquoi irait-on vers une pénurie? Risquons quelques explications:

- La période que nous venons de vivre depuis les années 70 restera dans l'histoire de la médecine comme celle de l'explosion des

spécialités. A elle seule, la médecine interne a généré une douzaine de «sous-spécialités» qui ont toutes profité de ce pool pléthorique de nouveaux étudiants. Elles se sont donc réparti le gâteau et on peut imaginer que dans certaines de ces spécialités, il n'y a pas pléthore ou qu'il y a même pénurie.

- Corollaires de ces développements, les endroits de formation post-graduée ont absorbé assez fa-



Extrait du dépliant sur le Centenaire de la Faculté de médecine de Lausanne: 1890-1990.

cilement cette augmentation de «Finalistes», grâce au développement économique des «trente glorieuses», qui se sont terminées récemment. Cela veut dire que le «sas» entre les études et l'installation a subi une extraordinaire expansion ces dernières années, au détriment du pool total de médecins installés.

- La féminisation du métier (plus de 60% des étudiants sont des étudiantes) a déjà commencé à bouleverser le paysage, notamment celui de la médecine de premier recours. Certaines femmes arrêtent de travailler mais surtout, beaucoup d'entre elles cherchent une activité à temps partiel; elles ne seront probablement pas candidates pour reprendre la place des généralistes solitaires, notamment dans les endroits plus centrés. Si cette tendance se généralise, on peut comprendre que le fait de remplacer un médecin par deux personnes va effectivement contribuer à résorber plus rapidement la pléthore des médecins en formation...

- Enfin, notons qu'une autre raison, qui elle aussi influencera plus spécifiquement la médecine de premier recours, est un changement de mentalité des jeunes générations, observé à la fin du vingtième siècle dans de nombreux pays: beaucoup de jeunes envisagent différemment les priorités fondamentales de la vie et notamment l'équilibre entre l'engagement professionnel et l'épanouissement personnel, familial.

La spécialisation de la médecine, la féminisation de la profession, les changements de mentalité dans les générations plus jeunes sont des données fortes, elles ne changeront pas. Alors, quelle marge de manœuvre? Il n'y a bien sûr pas de solution simple... mais au moins, évitons les auto-goals...

«L'interdiction de s'installer»? C'est peut-être la grêle après la vendange. Dura lex, sed lex... Essayons au moins de l'appliquer avec discernement: la situation n'est pas la même dans les cantons de Zurich, de Genève ou de Vaud? Cette loi devrait mourir en 2005: laissons-la mourir, et ne la réanimons pas avec des manœuvres plus ou moins héroïques, qui pourraient être pires que le mal.

La diminution inquiétante des généralistes, les menaces sur la médecine de premier recours devraient inquiéter les services publics puisqu'il s'agit d'une médecine indispensable à la qualité du tissu sanitaire dans le pays. Commençons par réunir les forces entre internistes et généralistes: les Vaudois l'ont fait. Bravo à l'AMOV

d'avoir vu le danger et souhaitons que leur mouvement fasse tache d'huile.

Il serait triste de voir un métier, qui associe la réflexion et les connaissances techniques de haut niveau au

devoir de compassion pour l'homme qui souffre, entrer dans la pénurie... «Car c'est de l'homme qu'il s'agit.»

Prof. Alain Pécoud, directeur de la Polyclinique médicale universitaire

Certificats médicaux A propos des demandes par téléphone

Les demandes de certificats médicaux rétroactifs émanant d'élèves des gymnases vaudois sont devenues de plus en plus fréquentes. La pratique fait que ces certificats sont souvent demandés par téléphone au moment où les élèves ont déjà repris les cours. Etant guéris et occupés à rattraper leur retard, ces jeunes souhaitent en général éviter une consultation.

Or, en établissant des certificats, le médecin engage sa responsabilité et met en jeu la crédibilité du corps médical. Il y a donc lieu de respecter, dans ces cas aussi, les principes de déontologie et de la loi qui règlent les certificats. Il s'agit principalement des suivants:

- Le médecin ne peut attester que ce qu'il a constaté personnellement. Il faut donc impérativement faire l'anamnèse et le status du requérant. On ne se contentera d'un entretien téléphonique personnel avec le patient qu'à titre exceptionnel et on vérifiera ces observations par d'autres sources, ce qui peut se révéler plus astreignant qu'une consultation.
- Un certificat ne peut être rétroactif que dans des limites strictes, en principe trois jours. Une durée plus longue est admissible dans les affections dont l'évaluation est objectivement déductible, par exemple une fracture en consolidation. Si un certificat est établi sur la base d'un document externe (rapport opératoire ou lettre de sortie), il faut le mentionner.
- Le certificat doit être daté du jour où il est édité. Il ne faut pas accepter de reculer une date, même du lundi au vendredi précédent, car cela constituera un faux qui peut être poursuivi pénalement.

Nous sommes conscients que cette rigueur pourrait mettre en difficulté certains élèves surpris par une exigence «a posteriori» de leur école. Aussi, la SVM interpellera la Direction de l'instruction publique en vue d'améliorer la situation, soit en suscitant une consultation en temps utile, soit en renonçant à exiger un certificat systématiquement.

A noter encore que ces principes sont les mêmes que ceux qui sont applicables lors de l'établissement d'un certificat d'arrêt de travail maladie ou accident.

*D^r Charles-A. Favrod-Coune, président de la SVM
D^r Daniel Russ, président de la Commission de déontologie*

Jeudi de la Vaudoise

29 avril 2004

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Pédagogie médicale, analyse d'incidents

Organisateur: M. Raphaël Bonvin
Modérateur: D^r Stéphane David

9 h-10 h

Séance plénière: «Renforcer ses stratégies d'apprentissage»
MM. Jacques Lanars et Raphaël Bonvin (unité de pédagogie médicale)

10 h

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:
«Exercices pratiques: l'expérience quotidienne comme source d'apprentissage»

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Courrier

La médecine suisse est en danger

Plusieurs articles parus dans la presse, dont une étude récente proposée par *L'Hebdo* du 15 janvier, m'ont interpellé. La médecine suisse et surtout la qualité de la médecine suisse est effectivement en danger.

Un quart des médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, est en effet épuisé. Selon plusieurs études, un *burn-out* est imminent dans 20% des cas. Le stress le plus intense n'est pas d'ordre médical ou scientifique, mais d'ordre administratif ou politique. Heureusement, la satisfaction professionnelle est toujours maintenue et le contact avec les patients est excellent. Jusqu'à quand?

Nos jeunes médecins assistants dans les hôpitaux sont également touchés fortement. Il s'agit de la seule profession qui, après une formation complète de très bonne qualité, n'a pas le droit d'ouvrir son cabinet indépendant, dans l'idée complètement illusoire et stupide de nos politiciens d'enrayer les coûts de la santé. Il faut savoir que depuis juillet 2002, et ce pour trois ans, aucun nouveau cabinet médical ne pourra ouvrir ses portes. Les hommes politiques sont-ils vraiment conscients du malaise qui s'installe et de la pénurie qui s'annonce? (...)

Que veut réellement notre société? Une médecine à deux vitesses? Veut-elle mettre la priorité sur certaines catégories ou sur l'âge de la population? La médecine suisse a toujours été considérée comme excellente et de très bon niveau. De nombreuses personnes étrangères viennent volontiers se faire soigner dans nos cliniques. En outre, un grand nombre de citoyens suisses vivant à l'étranger gardent toujours les assurances maladie ici.

Je ne comprends vraiment pas le but de détruire une telle médecine. On rend les médecins responsables de l'explosion des coûts de la santé. Il n'en est rien. Il s'agit d'un problème complexe qui ne touche pas que la Suisse. En Angleterre, en Italie ou en France, la «sécurité sociale» est déficiente. Pourquoi les Suisses doivent-ils faire les mêmes erreurs? Pourquoi ne tiennent-ils pas compte de l'expérience des pays avoisinants? Aux États-Unis, pays pourtant à la pointe de la recherche médicale, 30% de la population n'a pas d'assurance maladie et le système de santé est d'ailleurs ca-

tastrophique. On nous dit de faire moins cher mais on ne nous dit pas comment. L'Etat doit nous donner des consignes et des orientations claires. Faut-il arrêter les soins à partir de 70 ans? Faut-il réserver les dernières nouveautés médicales uniquement à ceux qui ont de l'argent? Non! Je suis totalement opposé à une médecine à deux vitesses. Bientôt les politiciens vont essayer de faire voter, avec l'aide des caisses maladie, la fin de l'obligation de contracter – «la liberté au patient de choisir son médecin» –, il s'agit donc d'une manipulation tout à fait claire pour museler le médecin et la qualité de la médecine suisse. Il est surprenant de constater que beaucoup d'hommes politiques font également partie des conseils d'administration des caisses maladie. Curieux, non? Si un malade choisit un médecin, c'est qu'il lui convient, qu'il le trouve com-

pétent et surtout qu'il établit un dialogue et a un feeling adéquat à son égard. Il ne doit y avoir aucun moyen de pression extérieure. Le dialogue et les confidences entre un patient et son médecin doivent rester intacts et purs. Il est tout à fait inadmissible que le patient ne puisse pas choisir son médecin. Nous pouvons bien choisir notre garagiste de même que d'autres entreprises ou d'autres magasins. Pourquoi ne pourrions-nous pas choisir notre médecin?

Mesdames, Messieurs, parlez avec votre médecin traitant, avec votre spécialiste. Demandez-lui des renseignements sur le système de santé helvétique. Vous verrez que nous avons encore, mais peut-être pas pour très longtemps, une médecine de très haut niveau et de très bonne qualité mais surtout une médecine pour tous. Nous n'avons pas encore de listes d'attente pour une intervention chirurgicale pour des investigations ou l'accès aux spécialistes. S'il vous plaît, ne détruisez pas notre médecine.

Fatigués, débordés, pointés du doigt, critiqués, combien de temps encore les médecins suisses pourront-ils assurer la qualité des soins?

D^r Marino Marini, président du groupement Vevey/La Tour-de-Peilz

A propos du nouveau règlement pour les médecins assistants

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article du président du comité de l'ASMAV, le docteur Oskar Matzinger, concernant la nouvelle convention vaudoise qui régleme les conditions de travail des médecins assistants et chefs de clinique. Je pense que cet article mérite quelques commentaires de la part d'un représentant des «anciennes générations», même si je ne me sens pas du tout «ancien» à un peu plus de vingt ans de la fin de mes études...

En lisant l'article du docteur Matzinger, on ressent une satisfaction évidente pour l'obtention de conditions de travail qui respectent des horaires calculés de façon très précise (et je dirais aussi un peu rigide) ainsi que des périodes de congés et de compensation pour ne pas parler des conditions de piquet (avec limitations ou non de la gestion des loisirs...). Même satisfaction en ce qui concerne les mesures de protection sociales où l'on peut être d'accord avec certaines (vacances, congés, rémunération maladie, congé d'allaitement, etc.) mais pour d'autres on se pose des questions: que signifie la prise en compte des responsabilités familiales des médecins assistants de la part des hôpitaux, ou la nécessité

d'un éclairage naturel par exemple? Si je peux concevoir que ces conditions sont absolument nécessaires dans le cas de métiers pénibles avec des tâches qui donnent peu ou aucune satisfaction, j'ai un peu de mal à faire le même raisonnement pour la profession médicale.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que le médecin assistant est défini comme un médecin en formation. S'il est vrai que la plupart de nos hôpitaux ne pourraient pas tourner sans leur travail, il est aussi vrai que nos médecins assistants sont soumis à des prises de responsabilités et de décisions assez limitées et ils bénéficient toujours d'un encadrement et d'une formation. Pour les mêmes fonctions, leurs collègues européens ou américains ont des conditions de travail bien plus pénibles et bien moins rémunérées...

Mais on pourrait discuter de tout cela des heures et des jours entiers; je voudrais par contre m'arrêter sur trois aspects qui me semblent d'importance capitale pour l'avenir de notre médecine et de nos patients.

En premier lieu la formation. Si les exigences de formation sont parfaitement définies dans la convention (for-

mation post-graduée théorique, congrès, cours des médecins cadres), le problème de la réalisation pratique de cette formation n'est pas du tout abordé: quand et où pourrait-on organiser de la formation théorique quand chaque jour la moitié des assistants est en récupération de garde, congé, vacances? En fait, et nous le réalisons avec nos assistants aujourd'hui, cela est pratiquement impossible!

Un autre aspect inquiétant est celui de la formation pratique dans les disciplines chirurgicales. Avec une population suisse d'environ 7 millions d'habitants, le *case-load* est de toute façon à peine suffisant pour une formation adéquate. La réduction des temps de présence et de garde (moments essentiels pour avoir l'occasion d'opérer) rend de plus en plus difficile ou même impossible la réalisation du nombre d'opérations fixé par les différentes spécialités pour que la formation soit reconnue. Il faut aussi observer que les exigences en termes de catalogues opératoires ont subi de profondes modifications. En chirurgie par exemple, à côté d'une formation de base qui permet d'obtenir le titre de chirurgien (qui déjà n'est pas facile à obtenir...), il y a aujourd'hui, en adéquation avec les normes européennes, des titres de formation approfondie en chirurgie générale, viscérale, vasculaire, thoracique. Pour l'obtention de ces titres, les exigences opératoires sont extrêmement poussées et auraient déjà été très difficiles à remplir avec l'ancien système de travail.

Et puis que devient dans tout cela la recherche clinique qui peut aussi constituer un aspect de la formation? Si déjà par le passé elle était parfois réalisée dans des conditions «illégalles» (soir, week-end, nuits), elle sera aujourd'hui simplement abolie!

On se trouve donc devant une situation absolument paradoxale où les contraintes et les exigences de formation augmentent de façon importante d'un côté, et de l'autre la possibilité d'y répondre de la part des assistants en formation se réduit dramatiquement. Certains assistants remarquent ce phénomène d'ailleurs avec frayeur et demandent déjà que ce dispositif ne soit pas appliqué, ce qui sera malheureusement impossible, aussi pour des questions de responsabilité civile.

Je trouve que cet aspect de la formation devrait être reconsidéré rapidement, ou dans les années à venir nous n'aurons plus de médecins formés pour soigner nos patients et peut-être nous-même...!

L'autre aspect qu'il me tient à cœur d'évoquer est celui du patient. Je doute fortement que la multiplication des acteurs autour de son chevet améliore vé-

ritablement sa prise en charge. Je crains par contre des problèmes de solution de continuité de soins, de transmission pour ne pas parler du malaise psychologique du patient qui risque de ne plus savoir qui est vraiment responsable pour sa personne et à qui il peut offrir sa confiance, ce qui constitue l'élément essentiel dans la relation patient/médecin, aussi pour l'assistant en formation.

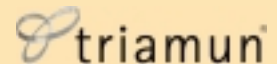
Enfin, le troisième aspect qui me semble fondamental est celui de ne pas oublier ce qu'est le métier merveilleux de médecin. Il ne s'agit pas, cher Docteur Matzinger, de se livrer à une lutte de générations, et le fait d'avoir obtenu de meilleures conditions de travail est sûrement un élément positif. Même si vous souhaitez redéfinir la profession médicale, même si effectivement le statut de médecin assistant aujourd'hui

n'offre plus les mêmes perspectives que nous avons peut-être eues nous-même, il ne faut pas oublier que l'attractivité et la beauté de cette profession sont constituées par la curiosité diagnostique, par la satisfaction qu'amène le bon choix thérapeutique et par la confiance totale que nous octroyons nos malades. Cette confiance, il faut la respecter par la recherche continue du meilleur traitement, pour soulager leurs souffrances et pour les guérir dans la limite du possible. Tout cela nécessite un certain don de soi qu'il est difficile à mon avis de soumettre systématiquement à une loi sur le travail... Dans mon «ancien» temps, on appelait cela une vocation! Mais les temps changent, et probablement pas en mieux.

*Dr Raphaël Rosso
Chirurgien FMH, Morges*

Publireportage

**GNT Gespower New Technologies SA,
partenaire licencié de Triamun
en Suisse romande**



GNT SA, à Chêne-Bourg près de Genève, est dès maintenant partenaire licencié de Triamun SA, Baar, pour la distribution de ses produits. Spécialisée depuis plus de dix ans dans les solutions informatiques pour laboratoires et cabinets médicaux, GNT diffusera désormais en Suisse romande la solution logicielle triamun[®]practice, en plus de ses propres produits.

triamun[®]practice, solution logicielle d'avenir pour la gestion des cabinets médicaux

GNT SA et Triamun SA ont scellé leur association le 1.1.2004 en signant un contrat de distribution en Suisse romande. Dès maintenant, la société GNT SA, qui opère avec succès depuis dix ans dans le secteur médical, offrira aussi à ses clients de Suisse romande les produits et services de Triamun SA. GNT SA assurera également la représentation officielle du tout nouveau produit DIRECTLINK, qui combine les services de la Caisse des médecins et la solution logicielle de Triamun SA en fonction des besoins individuels. «Pour nous, cette association avec le premier fournisseur de logiciels médicaux en Suisse romande est une étape idéale en vue d'offrir le meilleur service possible aux médecins francophones», a déclaré Marc Stähli, PDG de Triamun SA. «GNT offre l'ensemble des prestations: distribution, installation, formation et suivi technique.»

GNT SA s'est décidée au vu des avantages indéniables offerts par la toute nouvelle solution logicielle assistée par navigateur et compatible avec TarMed. En Suisse alémanique, plus de 100 cabinets médicaux ont pu s'équiper en 2003 avec ce logiciel (triamun[®]practice), récompensé à l'occasion du CeBit 2003.

Un partenariat pour des solutions d'avenir

En novembre 2003, DIRECTLINK a vu le jour. Fruit d'une étroite collaboration entre Triamun et la Caisse des médecins, il permet d'élargir la palette de produits mis à la disposition des médecins pour optimiser la gestion de leur cabinet médical.

La collaboration entre GNT, le groupe Triamun et la Caisse des médecins crée les conditions requises pour offrir des solutions d'avenir en vue d'une gestion efficace des cabinets médicaux et de la sous-traitance complète des tâches administratives: depuis la simple saisie des prestations selon TarMed jusqu'à la sécurisation et l'actualisation des données, en passant par la facturation, l'envoi des factures et des rappels et l'encaissement.

Caisse des médecins, Bernard Kaczmarek, route de Jussy 29, 1226 Thônex, tél. 022 869 45 50, www.caisse-des-medecins.ch

GNT SA, Pierre Droz, 39, rue Peillonex, 1225 Chêne-Bourg, tél. 022 869 19 99, www.gnt.ch

Triamun SA, Marc Stähli, Ruessenstrasse 12, 6340 Baar, tél. 041 768 30 70, www.triamun.ch

Un nouveau diplôme de médecin, mais pour quelle médecine?

Reproduction intégrale de l'article paru dans la rubrique «L'invité» du 24heures du 07/07/2003.

Le mercredi 18 juin, le Conseil national a modifié un usage datant de plusieurs siècles. Jusqu'à présent, seules les Facultés de médecine des universités accordaient le diplôme de médecin au terme d'une formation de sept années au minimum. Seulement ce diplôme, et ce seul diplôme, permettait d'exercer une profession dont la vie ou la mort des patients dépend.

Cette disposition a très bien fonctionné puisque le corps médical, les hôpitaux et l'industrie pharmaceutique ont réussi à doubler l'espérance de vie en un siècle. Cette organisation est victime de son succès. Augmenter la longévité, c'est bien en théorie. En pratique, c'est une catastrophe. Pour atteindre cet objectif, il faut dépenser beaucoup d'argent. Si l'on veut continuer dans la même voie, il faut même en dépenser de plus en plus. Et puis, le retraité qui vit une longue retraite pèse sur le système des pensions. Bref, la vie des personnes âgées est un luxe hors de prix. Supportable seulement pour les riches.

L'article 35 de la nouvelle loi sur l'assurance maladie vise à freiner l'augmentation des soins de santé en supprimant l'obligation de contracter pour les caisses maladie. Celles-ci pourront refuser de rembourser les soins de certains médecins qu'elles jugeront trop coûteux. Autant dire que le diplôme de ces médecins ne vaudra plus rien. Leur droit de pratiquer la médecine devient théorique. S'ils sont très habiles et très réputés, certains s'en tireront néanmoins en se consacrant à des patients fortunés, qui n'ont que faire des remboursements de l'assurance maladie. Ce sera l'amorce d'une médecine à deux vitesses: l'une payante pour les riches, l'autre subsidiée pour les autres.

Bien entendu, ce nouveau système n'a d'intérêt que dans la mesure où il entraîne de véritables économies. En clair, les médecins, qui ont un contrat avec les caisses maladie, devront réaliser ces économies. Avant de prescrire un traitement, avant même de revoir un malade, ils réfléchiront aux conséquences que cela entraîne pour leur coté auprès des assureurs. Des remèdes efficaces ne seront plus prescrits, de peur de rompre le contrat. Non seulement les assureurs détermineront qui peut exercer la médecine, mais ils le soumettront à une surveillance continue. On ne demandera plus à un médecin de soigner le mieux possible, mais de ne pas dépenser plus que ce qui a été budgété.

L'intérêt théorique de la formule saute aux yeux. Mal soignés, les malades décèderaient plus tôt et coûteraient d'au-

tant moins cher. Bien sûr, cette formule cynique n'a jamais été énoncée telle quelle. D'ailleurs, la nouvelle loi est assortie d'une foule de cautèles qui empêcheront les caisses maladie de faire n'importe quoi. Par exemple, les caisses devront au minimum contracter avec tous les médecins d'une liste établie par les cantons. Dans ce cas, ce sont les cantons qui détermineront l'attribution du diplôme de médecin. Non pas la Faculté de médecine de l'université cantonale, mais un fonctionnaire anonyme, qui ne sera pas médecin.

Le système ne peut subsister en théorie que dans la mesure où il ne fonctionne pas en pratique. A une question, demandant de chiffrer quelle serait l'économie

réalisable, Pascal Couchepin répondit qu'il n'en savait rien. Malgré cette réponse dilatoire, seuls dix-neuf conseillers nationaux sur 200 ont refusé l'article 35, supprimant l'obligation de contracter.

Pourquoi les autres ont-ils accepté? Par panique. Parce que la LAMal est à l'agonie. Le système, mal conçu à l'origine, ne parvient à se réformer qu'en détruisant une institution qui a bien fonctionné depuis la fin du Moyen Age: un corps de médecins se recrutant par cooptation au terme d'un long et difficile apprentissage. Désormais, ce ne seront plus des professeurs qui décerneront le diplôme, mais des financiers et des fonctionnaires. On aura donc des médecins financiers et fonctionnaires.

Si on trouve encore des jeunes pour entrer dans un métier dévalué.

Jacques Neiryck,
ancien conseiller national

PRO SENECTUTE VAUD
Rue du Maupas 51 - Case postale 752
1000 Lausanne 9

Ateliers Equilibre

Printemps 2004

Renseignements et inscriptions: 021 646 17 21

L'EQUILIBRE
OU EN ETES-VOUS ?



Ville	Dates	Jour/Heures	Lieu
Aubonne	9.02 au 3.05	Lundi 10 à 11 h	Salle Hermenjat, rue de la Grenade
Echallens	15.04 au 1.07	Jeudi 14 à 15 h	Salle de gymnastique du Château
Lausanne	14.01 au 21.04	Mercredi 14 à 15 h	Salle de rythmique du collège de la Croix d'Ouchy, avenue d'Ouchy 45
Lausanne	10.03 au 9.06	Mercredi 15 h 15 à 16 h 15 puis 14 à 15 h	idem
Lausanne	automne 2004	Mercredi	idem
Morges	20.04 au 6.07	Mardi 14 à 15 h	Centre social régional, Couvaloup 10, 4 ^e étage
Nyon	7.04 au 23.06	Mercredi 10 à 11 h	Salle Espace Prévention
Payerne	24.03 au 9.06	Mercredi 14 à 15 h	Salle polyvalente du complexe sportif de la Promenade
Renens	29.03 au 14.06	Lundi 14 à 15 h	Biondes, salle de loisirs, ch. des Biondes 30
Tour-de-Peilz	21.04 au 7.07	Mercredi 15 h 45 à 16 h 45	Salle de rythmique du collège Courbet, éventuellement changer de salle faute de monitrices, libre mercredi
Yverdon	23.03 au 22.06	Mardi 14 à 15 h	Ecole-club Migros, R. Vautier

Jeudi de la Vaudoise

27 mai 2004

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Orthopédie

Organisateur: Professeur Pierre-François Leyvraz
Modérateur: Dr Christiane Galland

- 9 h-10 h** Indications à la chirurgie du rachis et nouvelles techniques opératoires
Dr Schizas
Prise en charge des coxarthroses chez les gens jeunes
Professeur Pierre-François Leyvraz
- 10 h-10 h 30** Pause
- 10 h 30-12 h** Séminaires interactifs
- Epaule: coiffe des rotateurs
- Entorse du genou
- Pied diabétique: le point de vue de l'orthopédiste

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

SSMG
SGAM

Société Suisse
de Médecine
Générale

Aux collègues intéressé(e)s et motivé(e)s, «Se former entre pairs» est le titre de la journée de réflexion et de formation didactique s'adressant aux membres et aux modérateurs des groupes de praticiens de la Suisse romande.

La journée est ouverte à tout médecin intéressé(e), expérimenté(e) ou non dans le domaine des «peer groups», même les novices sont les bienvenus(e)s.

Comme annoncé dans notre dernière lettre, nous organisons une nouvelle journée pour le 29 avril 2004, nous centrant sur le savoir-faire:

Se former entre pairs: «savoir faire»

**Journée didactique
et d'échange**
*Pour modérateurs
et (futurs) membres de cercles
de qualité
et d'autres groupes de praticiens*

29.04.04, toute la journée

**Hôtel du Lac, rue d'Italie 1,
1800 Vevey**

«Savoir faire» va être travaillé pour les situations suivantes:

- Comment démarrer un groupe
- Technique de sélection et d'élaboration d'un thème pertinent
- Le groupe n'avance pas

Réservez d'emblée la journée du jeudi 29 avril 2004!

Aimeriez-vous travailler d'autres sujets? Contactez-nous!

Vous recevrez le programme définitif de la journée avec le bulletin d'inscription.

Les animateurs de «Se former entre pairs»:

Jacques Carrel
Yves Collioud Robert
André Dahinden
Jürg R. Eidenbenz
Beat Stoll

Adresse de correspondance
et d'inscription:

Dr Jürg R. Eidenbenz,
rue du Simplon 35,
1800 Vevey,
tél. 021 925 25 00,
fax 021 925 25 01

Maintenant disponible en Suisse romande un computer d'hématologie simple et performant

- ➔ 18 paramètres (L-M-G) et 3 histogrammes (visualisés et imprimés).
- ➔ 3 banques digitales préprogrammées (hommes, femmes, nouveau-nés), 2 libres.
- ➔ 16 µl de sang.
- ➔ Extrêmement compact.
- ➔ Très économique.
- ➔ Garantie 3 ans.
- ➔ Imprimante incorporée.
- ➔ Entretien réduit au minimum.



ROMEDIC SA

A.-Fauquez 60 – CP 22 – 1000 Lausanne 8
Tél. 021 646 40 36 – Fax 021 646 62 68

Calendrier médical vaudois

Période du 19 avril au 5 juin 2004

LUNDI 19 AVRIL 2004

17 h: Colloque du département de chirurgie – D^r A. Tempia: «Indication chirurgicale dans la pancréatite chronique» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 20 AVRIL 2004

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – D^{rs} I. Milesi, D. Morin et R. Rosso: «Angiologie et chirurgie vasculaire à l'adolescence» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: D^r R. Rosso, tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

JEUDI 22 AVRIL 2004

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – D^r B. Vaudaux: «Recommandations en matière de vaccination à l'adolescence» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch.
14 h-16 h 30: Séminaire de formation continue de l'immunologie clinique et allergologie – «Infections VIH: simplification des traitements/vaccins prophylactiques» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} P. Braun, tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@hospvd.ch.

17 h 30: Conférence du jeudi de la Métairie – Professeur F. Borgeat: «L'anxiété, émotion omniprésente en consultation médicale» – Nyon, clinique la Métairie, salle de sport – Renseignements et inscriptions: Clinique la Métairie, tél. 022 363 28 12, fax 022 363 20 01, e-mail: contact@lametairie.ch.

VENDREDI 23 AVRIL 2004

8 h 15-9 h 15: Conférence du vendredi du département de gynécologie obstétrique du CHUV – D^r Y. Vial: «Indications aux US 3 D» – Lausanne, CHUV, maternité, salle de colloque 4034 – Renseignements: M^{me} S. Paltenghi, tél. 021 314 32 01 ou D^r S. Gerber, tél. 021 314 35 18.

13 h-14 h: Colloque lausannois d'épidémiologie clinique – D^r J. Cornuz: «Interventions cliniques pour la désaccoutumance au tabac: au-delà de l'efficacité, l'efficience» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: D^r B. Burnand, tél. 021 314 72 62, e-mail: bernard.burnand@inst.hospvd.ch.

LUNDI 26 AVRIL 2004

14 h-15 h: Colloque phosphocalcique du CHUV – Professeur P. Burckhardt: «Nouvelles recommandations de l'Association suisse contre l'ostéoporose» – Lausanne, CHUV, auditoire Auguste-Tissot – Renseignements: Département de médecine, tél. 021 314 08 70, fax 021 314 08 71.
17 h-18 h: Colloque du département de chirurgie – D^{rs} F. Chevalley et N. Schreyer: «Prise en charge précoce du polytraumatisé» – Lausanne, CHUV, Auditoire A.-Tissot – Renseignements: M^{me} D. Kohler, 021 314 13 23, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 27 AVRIL 2004

18 h 30-20 h 30: Colloque du Nord vaudois – D^r B. Fragnière: «Membres inférieurs et rachis en croissance» – CHYC, salle de conférence, 3^e étage – Renseignements: D^r R.-M. Jolidon, tél. 024 424 44 44, e-mail: info@chyc.ch.

MERCREDI 28 AVRIL 2004

12 h 30-14 h: Séminaire de neurosciences du développement – Professeur G. Innocenti: «Biologie de l'amour» – Bâtiment Nestlé, salle de colloque de la pédopsychiatrie de liaison – Renseignements: C. Cornaz, tél. 021 314 35 37, e-mail: catherine.cornaz@inst.hospvd.ch.

JEUDI 29 AVRIL 2004

Journée de réflexion et de formation didactique de la Société suisse de médecine générale – «Se former entre pairs: savoir faire» – Vevey, Hôtel du Lac, rue d'Italie 1 – Renseignements et inscriptions: D^r J. R. Eidenbenz, tél. 021 925 25 00, fax 021 925 25 01.

9 h-12 h: Les Jeudis de la Vaudoise – Pédagogie médicale, analyse d'incidents» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, e-mail: formationcontinue@svmed.ch.

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – M^{me} M.-F. Leymarie et M.D. Javet: «Mission et fonctionnement du centre communal pour adolescents de Valmont» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch.

15 h-17 h 30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Professeur H.-P. Schultheiss et D^r X. Jeanrenaud: «Cardiomyopathies: nouveaux espoirs. Cardiomyopathies: nouveaux aspects thérapeutiques» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

VENDREDI 30 AVRIL 2004

8 h 15-9 h 15: Conférence du vendredi du département de gynécologie obstétrique du CHUV – D^r D. Wirthner: «Ménopause» – Lausanne, CHUV, maternité, salle de colloque 4034 – Renseignements: M^{me} S. Paltenghi, tél. 021 314 32 01 ou D^r S. Gerber, tél. 021 314 35 18.

8 h 30-11 h 30: Colloque mensuel du service de chirurgie – «Congrès franco-suisse de traumatologie» – Site de Monthey, Hôpital du Chablais, salle de colloque 2, niveau 1 – Renseignements: Service de chirurgie, tél. 024 468 80 72, fax 024 468 80 82.

VENDREDI 30 AVRIL ET SAMEDI 1^{ER} MAI 2004

Modules de formation continue universitaire en pelvipérinéologie – «Pathologies fonctionnelles des organes du bassin: module introductif» – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, tél. 021 692 22 90, e-mail: formcont@unil.ch.

SAMEDI 1^{ER} MAI 2004

9 h-16 h: Séminaire de la Fondation promotion de la radioprotection dans le domaine médical – «La radiologie numérique: un nouveau défi pour la radioprotection» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements et inscriptions: M^{me} N. Tille, tél. 021 623 34 34, fax 021 623 34 35, e-mail: nicole.tille@hospvd.ch.

LUNDI 3 MAI 2004

17 h: Colloque du département de chirurgie – D^r G. Dorta: «Endoscopie interventionnelle dans les pathologies hépatobiliaires» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

JEUDI 6 MAI 2004

9 h-17 h: XIX^e journée romande de cardiologie – «Insuffisance cardiaque: de la prévention au traitement de pointe» – Prangins, Duillier, station agronomique de Changins – Renseignements et inscriptions: Professeur U. Sigwart, tél. 022 372 71 92 ou M. H. Villard, tél. 026 481 30 35, e-mail: herve.villard@ecosol.ch.

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – D^r F. Narring & coll.: «La consultation santé jeunes des HUG à Genève: bilan des 18 premiers mois» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch.

17 h 30: Conférence du jeudi de la Métairie – Professeur M. Cuénod: «Nouvelles perspectives en schizophrénie: du patient au laboratoire et du laboratoire au patient» – Nyon, clinique de la Métairie, salle de sport – Renseignements et inscriptions: Clinique la Métairie, tél. 022 363 28 12, fax 022 363 20 01, e-mail: contact@lametairie.ch.

DU JEUDI 6 AU SAMEDI 8 MAI 2004

Colloque de l'Institut universitaire romand d'histoire de la médecine et de la santé – «Mélanges, crases, tempéraments: la chimie du vivant dans la médecine et la biologie anciennes» – Renseignements et inscriptions: IURHMS, tél. 021 314 70 50, e-mail: hist.med@inst.hospvd.ch.

SAMEDI 8 MAI 2004

9 h-13 h: Formation continue universitaire de l'UNIL – «L'expertise psychiatrique: expertises en crédibilité» – Prilly, clinique psychiatrique universitaire de Cery, auditoire du site de Cery – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue de l'UNIL, tél. 021 692 22 90, fax 021 692 22 95, e-mail: formcont@unil.ch.

LUNDI 10 MAI 2004

17 h: Colloque du département de chirurgie – D^r E. Pezzetta: «Prise en charge du foyer rond pulmonaire» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 11 MAI 2004

8 h-9 h: Formation continue du département de pédiatrie de Lausanne – D^r M. Guéri et B. Genton: «Voyages/pneumologie: mesures à prendre chez l'enfant qui voyage» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r É. Roulet, tél. 021 314 35 63.
9 h-10 h: Formation continue du département de pédiatrie de Genève – D^r C. Barazzone: «Voyages/pneumologie: facteurs prédictifs dans l'asthme» – Genève, HUG – Renseignements: D^r Ph. Eigenmann, tél. 022 382 45 31.

JEUDI 13 MAI 2004

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – D^r B. Horisberger: «Aspects médico-légaux des suspicions de violence physique sur des adolescents» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch.

VENDREDI 14 MAI 2004

8 h 15-9 h 15: Conférence du vendredi du département de gynécologie obstétrique du CHUV – D^r S. Gerber: «Grossesse et VIH: mise à jour» –

Lausanne, CHUV, maternité, salle de colloque 4034 – Renseignements: M^{me} S. Paltenghi, tél. 021 314 32 01 ou D^r S. Gerber, tél. 021 314 35 18.
9 h 30-17 h: **Réunion Euralp de rhumatologie 2004** – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements et inscriptions: Service RMR, tél. 021 314 14 98.

LUNDI 17 MAI 2004

8 h 30-11 h 30: **Colloque mensuel du service de chirurgie de l'Hôpital du Chablais** – D^r Suter: «Chirurgie vasculaire» – Site de Monthey, Hôpital du Chablais, salle de colloque 2, niveau 1 – Renseignements: Service de chirurgie, tél. 024 468 80 72, fax 024 468 80 82.

17 h: **Colloque du département de chirurgie** – D^r M. Matter: «Maladie diverticulaire et patient greffé» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch

MARDI 18 MAI 2004

12 h 15: **Séminaire de l'Université de Lausanne** – Professeur F. Giorgino: «Molecular regulation of glucose transport in adipocytes» – Lausanne, institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférence – Renseignements: site Internet <http://unil.ch/ipharm/seminaire.html>.

18 h 30: **Colloque hospitalo-régional de Morges** – «Présentation de cas et relation médecin traitant et hôpital» – Hôpital de Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: D^r R. Rosso, tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

LUNDI 24 MAI 2004

17 h-18 h: **Colloque du département de chirurgie** – «Traumatisme cardio-vasculaire» – Lausanne, CHUV, Auditoire A.-Tissot – Renseignements: M^{me} D. Kohler, tél. 021 314 13 23, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 25 MAI 2004

18 h 30-20 h 30: **Colloque du Nord vaudois** – «Cas cliniques présentés par le service de médecine du CHYC» – CHYC, salle de conférence, 3^e étage – Renseignements: D^r R.-M. Jolidon, tél. 024 424 44 44, e-mail: info@chyc.ch.

JEUDI 27 MAI 2004

9 h-12 h: **Les Jeudis de la Vaudoise** – D^r Schizas: «Orthopédie: indications à la chirurgie du rachis et nouvelles techniques opératoires». Professeur P.-F. Leyvraz: «Prise en charge des coxarthroses chez les gens jeunes» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, e-mail: formationcontinue@svmed.ch.

12 h 15-13 h 30: **Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA** – D^r Croquette-Krokar: «Prise en charge des adolescents à la division des abus de substances de Genève» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: **Conférence du CEPUSPP** – D^r S. Tisseron: «Les secrets de famille» – Prilly, site de Cery, clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: secrétariat du Professeur P. Guex, tél. 021 314 28 41.

15 h-17 h 30: **Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV** – Professeur F. Follrath et D^r C. Seydoux: «Traitement médicamenteux de l'insuffisance cardiaque aiguë. Traitement médicamenteux de l'insuffisance cardiaque chronique: actualités» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

JEUDI 3 JUIN 2004

12 h 15-13 h 30: **Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA** – D^r J.-C. Suris et M. A. Janin: «Résultats récents des recherches du GRSA: suicide, usage de drogue, sexualité» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, e-mail: umsa@chuv.hospvd.ch.

14 h-16 h 30: **Séminaire de formation continue de l'immunologie clinique et allergologie** – «Asthme: mise à jour thérapeutique/hyperéosinophilie/fonctions pulmonaires» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} P. Braun, tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@hospvd.ch.

VENDREDI 4 JUIN 2004

13 h-14 h: **Colloque lausannois d'épidémiologie clinique** – M^{me} M. Haug: «Grading recommandation - a multidimensional concept» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: D^r B. Burnand, tél. 021 314 72 62, e-mail: bernard.burnand@inst.hospvd.ch.

SAMEDI 5 JUIN 2004

9 h-13 h: **Formation continue universitaire de l'UNIL** – «Le placement à fin d'assistance» – Prilly, clinique psychiatrique universitaire de Cery, auditoire du site de Cery – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue de l'UNIL, tél. 021 692 22 90, fax 021 962 22 95, e-mail: formcont@unil.ch

N.B.: Pour toute information supplémentaire concernant l'agenda, vous pouvez consulter notre site dans sa partie membres www.svmed.ch/agenda.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 7 juin et le 30 juillet 2004: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 19 avril 2004.



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^r Jean-Philippe Grob, secrétaire
D^r Jean-Marc Lambercy
D^r Philippe Munier
Professeur Gérard Waeber
D^r Bertrand Vuilleumier
D^r Lennart Magnusson

Comité de rédaction du CMV

D^{resse} Jacqueline Caillat
D^r Charles-A. Favrod-Coune
D^r Jean-Pierre Randin
D^r Patrick-Olivier Rosset
D^r Louis-Alphonse Crespo
D^r Georges Buchheim

Secrétariat général

P.-A. Repond, secrétaire général
Catherine Borgeaud,
secrétariat de rédaction CMV

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021 651 05 05
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021 651 05 00
E-mail: secgen@svmed.ch
Internet: www.svmed.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

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

Expert fiduciaire diplômé
Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires