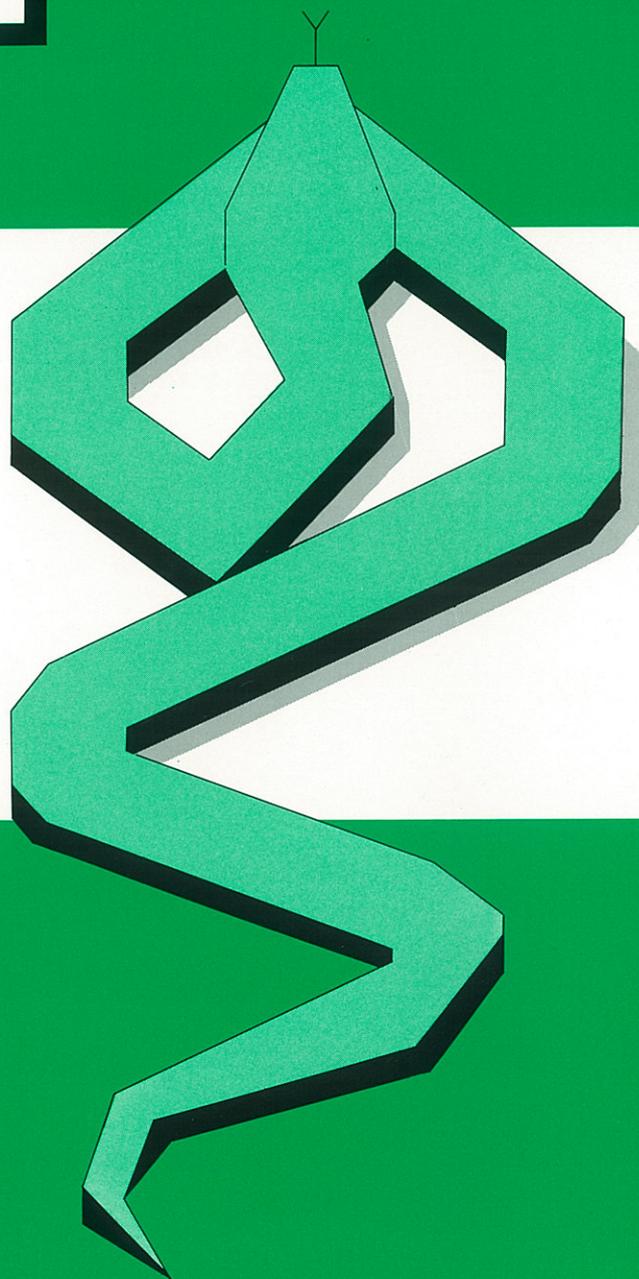


COURRIER
DU M **MEDECIN**
VAUDOIS

numéro 7

août - 93

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



ALCOOLISMES



1 comprimé immédiatement avant le coucher



La maîtrise du traitement des troubles du sommeil

Efficacité

- sommeil réparateur
- réveil frais et dispos

Continuité

- arrêts sans problème

Tolérance

- respect du sommeil physiologique
- facultés cognitives préservées
- pas de signe de dépendance

Pour une information détaillée,
veuillez consulter le Compendium Suisse
des Médicaments.

Maarek et al.: J. of Intern. Med. Research 1992; 20: 162-170
Kummer J.: to be published in J. of Pharmacopsychiatry
Schich et al.: J. of Intern. Med. Research 1991; 19: 271-279
Bensimon G.: Br. J. Clin. Pharmacol. 1990; 30: 463-469



10* et 30* comprimés

* admis aux caisses-maladie

Stilnox®

1^{ère} imidazopyridine (IZP) purement hypnotique

SYNTHELABO PHARMA, 1000 LAUSANNE 21

Editorial

Alcoolismes

Alcoolismes, voilà un pluriel bien singulier, dira-t-on! Et pourtant, comme on s'en apercevra à la lecture de ce numéro, l'alcoologie contemporaine offre l'occasion d'un foisonnement de rencontres: de connaissances nouvelles; de concepts théoriques et pratiques parfois divergents; d'institutions diverses.

En effet, face à la complexité des problèmes liés à la consommation abusive d'alcool, face à l'ancienneté de la présence de l'alcool dans nos sociétés (3000 ans av. J.-C. pour le vin), on n'est pas étonné de constater une grande variété de modalités de prise en charge.

C'est aussi en raison de ces arguments que, malgré l'ampleur des dégâts en termes de santé publique, l'on assiste à une certaine résignation de la part des médecins. Ce découragement s'appuie sur deux représentations implicites: les alcooliques, c'est toujours la même histoire; et le traitement ne sert pas à grand-chose.

Si cette double affirmation risque d'être vraie, ce sera sûrement pour un confrère qui aura oublié de s'appuyer sur la richesse du réseau qui l'entoure. Car, et c'est vrai autant pour le patient que pour le thérapeute qui tente de l'aider, on ne sort jamais seul d'un problème d'alcool.

Fort de cette certitude, un groupe de collègues mène une expérience pilote de consultation spécialisée à visée de coordination des soins, d'enseignement et de recherche, impliquant le CHUV, la Polyclinique médicale universitaire, la Polyclinique psychiatrique universitaire B, la Division autonome de médecine psychosociale et la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, sous forme d'un réseau soutenu par les pouvoirs publics, baptisé Unité multidisciplinaire d'alcoologie (UMA).

D'autres institutions collaborant avec l'UMA de près ou de loin se présentent également dans ce numéro, l'ensemble constituant nous l'espérons une fresque utile aux médecins de ce canton, qu'ils puissent y retrouver une motivation à reprendre le dialogue avec leurs patients.

D^r Jacques Besson[#]
D^r Bertrand Yersin
D^r Michel Bonjour

Sommaire

1

Editorial
Alcoolismes

3

Dossier
La pratique médicale
et le patient alcoolique

6

L'alcoologie,
une occasion d'intégration
des connaissances

7

La FVA: une prise
en charge non médicale
en alcoologie

11

L'Estérelle et l'Arcadie

14

Opinions
Des alcooliques
qui en aident d'autres

15

Communiqués

16

Courrier

3^e de couverture
Calendrier médical
vaudois

CENTRE ACOUSTIQUE RIPPONNE

P. E. Duvoisin – Ph. Estoppey

AUDIOPROTHÉSISTES – BREVET FÉDÉRAL

Fournisseurs agréés AI/AVS – Consultations gratuites sur rendez-vous
Rue du Tunnel 5 – LAUSANNE – Tél. 021/20 61 34

Succursales: LA CORRECTION AUDITIVE

Yverdon 024/21 32 30

Vevey 021/922 15 22

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



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

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

14, rue de la Borde – 1018 Lausanne
Tél. 36 85 75 – Fax 36 20 02

SAINT-LOUP
HÔPITAL DE ZONE
ORBE

Les soins palliatifs continuent!

Contrairement à la fausse rumeur qui circule, l'Unité de soins palliatifs poursuit son activité sous sa forme actuelle jusqu'au 31 mars 1994 à l'Hôpital de Saint-Loup.

Dès le 1^{er} avril 1994, cette unité sera transférée dans les locaux de l'Hôpital d'Orbe et intégrée au Centre de traitement et de réadaptation (CTR).

Les soins palliatifs restent placés sous la responsabilité médicale du D^r André Zwahlen à Saint-Loup et du D^r Louis Pache à Orbe. Pour l'avenir à long terme, un nouveau poste de médecin-chef responsable du CTR a été mis au concours, et ce sera ce nouveau médecin qui supervisera et développera la spécialité des soins palliatifs à l'hôpital d'Orbe.

La qualité de soins aux personnes atteintes de maladies graves et leur accompagnement qui ont fait la renommée de Saint-Loup/Orbe et de l'Unité de soins palliatifs seront préservés ainsi que le savoir-faire acquis par l'équipe soignante spécialement formée à ce type de prise en charge.



DISCOVERY

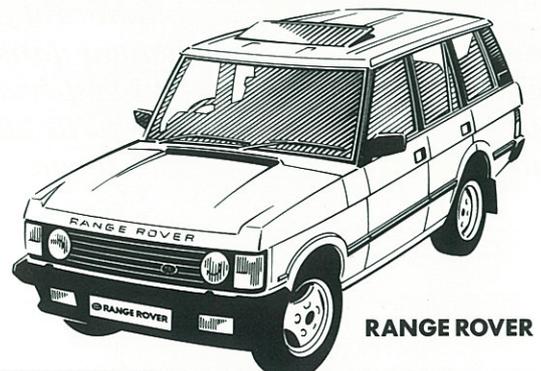
Agence officielle



GARAGE RACING ROMANEL/Lausanne

H. Buchmann – Tél. 021/731 31 81

**venez
les essayer**



RANGE ROVER

Dossier

La pratique médicale et le patient alcoolique

Ou la nécessité de redéfinir les besoins, les concepts, les rôles ainsi que les complémentarités.

Que penser du patient alcoolique hospitalisé pour une troisième pancréatite, au chômage depuis deux ans, séparé de sa famille, non compliant à un suivi médical régulier, pour lequel une demande d'AI est en cours via un service social de commune (parfois à l'insu du médecin traitant), à qui l'équipe soignante hospitalière propose une consultation psychiatrique (quand elle ne la demande pas sans en parler au patient!)?

Que penser du cirrhotique ascitique, alcoolique dépendant, à qui le médecin traitant suggère depuis dix ans une modération de sa consommation abusive, sans succès?

Que penser du patient alcoolique suivi régulièrement par un praticien pour un cancer de vessie en rémission et régulièrement par un psychiatre pour un état dépressif, et à qui ni l'un ni l'autre des médecins ne parle jamais de sa consommation persistante d'alcool?

Que penser enfin de ce patient alcoolique sollicitant de l'aide auprès des médecins et à qui il n'est pas possible de donner une information précise sur les chances respectives de succès des nombreux programmes d'aide et de soutien offerts dans notre pays?

Le patient alcoolique est souvent malade, fragile, menacé dans sa vie sociale et familiale, déprimé, épuisé par les échecs répétés, ballotté d'une tentative d'intervention à une autre, incompris, rejeté, mal informé... Bien sûr, il est aussi fuyant, déniant, non-compliant, parfois manipulateur.

Et comme en miroir, le médecin est souvent mal à l'aise, hésitant, menacé par ses connaissances lacunaires, irrité, démotivé par les échecs répétés, ballotté entre chutes et rechutes, écarté, mal formé... mais aussi, parfois, fuyant, impatient, maladroit...

S'il fallait dans ce constat pessimiste tirer quelques messages importants, ce serait peut-être ceux-là:

- les soins et le soutien apportés aux patients alcooliques sont trop souvent incoordonnés et sans objectif commun;
- la formation des soignants et en particulier des médecins (généralistes et internistes généraux) dans le domaine

des problèmes liés à l'alcool est insuffisante;

- les connaissances scientifiques dans le domaine de la recherche clinique en alcoologie sont lacunaires.

Dès lors, force est de constater la «nécessité de redéfinir les besoins, les concepts, les rôles et les complémentarités», dans ces trois dimensions essentielles que représentent pour ces patients la *coordination des soins*, la *formation des soignants* et l'*amélioration des connaissances scientifiques*. Les besoins sont immenses si l'on considère qu'un patient adulte hospitalisé sur cinq déclare des problèmes liés à sa consommation d'alcool (environ 10% dans les cabinets des praticiens), que 70 à 80% des médecins se sentent insuffisamment formés dans ce domaine et que les budgets de recherche clinique en alcoologie sont parmi les plus pauvres de la recherche médicale. Les concepts, quant à eux, sont à préciser, essentiels à l'évaluation diagnostique adéquate des patients, importants dans la détermination d'une stratégie de soins et de soutien, permettant un objectif thérapeutique identifié autant pour le patient que pour le médecin, enfin soutenant tout effort de recherche clinique orientée sur l'amélioration du devenir des patients alcooliques. Les rôles et les complémentarités découlent d'une stratégie de soins riche d'objectifs communs et de connaissances partagées des soignants formés adéquatement, et permet l'identification conjointe des lacunes des connaissances motivant une recherche clinique pertinente.

- De ces réflexions est née l'idée de l'utilité voire de la nécessité de la création d'un lieu de rencontre de divers intervenants en «alcoologie», l'Unité multidisciplinaire d'alcoologie (UMA). Située au sein des institutions lausannoises (CHUV et PMU), elle a vu le jour officiellement à partir d'octobre 1992 grâce à l'aide des pouvoirs publics, regroupant des internistes, des psychiatres, ainsi que des travailleurs sociaux spécialisés en alcoologie (FVA). Elle s'est associée d'autres collaborateurs, tels qu'alcoologue de santé publique ou «préventologue» pour compléter ses moyens et satisfaire aux trois buts que cette unité s'est fixée;
- *Coordination des soins*: la première mission de l'unité est d'offrir sur demande un avis diagnostique et thérapeutique pour les patients alcoo-

liques des institutions concernées. Les complémentarités des intervenants, tant sur le plan des connaissances spécifiques à leur identité professionnelle que sur le plan des rôles respectifs des institutions représentées permet d'offrir au médecin privé du patient (ainsi qu'aux autres intervenants extérieurs) un avis pertinent sur les stratégies thérapeutiques et si nécessaire sur les ressources mobilisables, de manière coordonnée. Cette confrontation multidisciplinaire permet dès lors l'individualisation des propositions et des moyens engagés.

- *Formation des soignants*: l'unité se veut être un lieu de formation pour les soignants dans le domaine des problèmes liés à l'alcool, sur le terrain. Elle est une application directe d'un enseignement de type «patient-based learning», lieu de réflexion, de confrontation et de décision offert aux soignants en charge du patient. Elle devrait être à même d'offrir un enseignement de médecine psychosociale appliqué aux problèmes d'alcoologie, tout particulièrement destiné aux médecins généralistes et internistes généraux.
- *Recherche clinique*: la confrontation des spécificités professionnelles crée le lieu de choix d'une réflexion scientifique sur les aspects des soins apportés aux patients alcooliques. La recherche scientifique est aussi le corollaire obligatoire d'une pratique clinique centrée sur le patient. L'unité multidisciplinaire d'alcoologie a donc mis dans ses missions incontournables l'investigation clinique, et en particulier la recherche de méthodologies rigoureuses permettant un tel objectif.

L'alcoologie lausannoise s'est donc donné un outil de travail et une ambition considérable. Ce lieu doit permettre l'identification progressive des besoins, des concepts, des rôles et des complémentarités, objectifs que nous croyons aussi utiles aux médecins qu'aux patients alcooliques. Nous espérons que les interactions de l'unité avec le corps médical l'aideront dans son projet, tout comme elle espère l'aider également dans l'accomplissement de sa mission de soins.

Dr B. Yersin, PD
Médecin adjoint DMI-CHUV

L'UMA au CHUV: l'aspect psychosocial

Avant la mise sur pied de l'UMA, seuls 13 à 20% des patients chez qui l'on posait le diagnostic d'éthylisme chronique durant leur séjour au CHUV (tous services confondus) étaient présentés au consultant psychiatre. Ils l'étaient souvent lorsqu'un problème se posait en urgence, sous forme de troubles du comportement ou d'agitation, ou encore lorsqu'une évolution psychoorganique ou somatique entraînait la prise de mesures d'ordre tertiaire. Or, la proportion de troubles psychiques associés (organiques et fonctionnels) est plus élevée dans des groupes de patients éthyliques chroniques que dans des groupes contrôlés. Cette tendance à ne considérer que l'aspect clinique somatique de la situation de l'alcoolique répond probablement à l'attente manifeste du patient lui-même ainsi que certaines études le montrent (1, 2).

Parallèlement, une étude intéressante sur les frais d'hospitalisation du patient alcoolique (3) tend à montrer que le coût de son hospitalisation est sensiblement moins élevé du fait d'une moindre utilisation de certains examens paracliniques.

«Ni physique, ni psychique», l'alcoolique chronique paraît donc poser quelques difficultés au médecin de l'hôpital, difficultés qui, en termes relationnels, peuvent déboucher sur une contre-attitude négative influençant l'approche clinique, les investigations et le traitement. L'unité multidisciplinaire d'alcoolologie, par la réunion de tous les intervenants (somaticiens, psychiatres intra- et extra-muros, travailleurs sociaux et, si possible, médecin traitant) atténue la conflictualité de la relation entre le médecin et le patient éthylique, souvent sous-tendue par le déni qu'entretient le patient de ses problèmes de dépendance.

Entre la tentation mégalomane de «tout comprendre» grâce à un modèle métapsychologique et celle, minimaliste, de rajouter simplement un diagnostic psychiatrique à la liste des diagnostics existants, le discours du psychiatre de liaison participant à la consultation de l'UMA doit se situer dans cette pratique pluridisciplinaire s'efforçant de proposer des options thérapeutiques claires et bien définies. Un regard sur la trajectoire individuelle et médicale du patient, sur les éven-

tuels avatars de son développement psychoaffectif et sur ses modes relationnels habituels devrait permettre de dégager une certaine cohérence entre les choix thérapeutiques et les capacités du patient et de son entourage à y répondre. Autrement dit, en examinant les différentes impasses dans lesquelles s'est engagée au cours du temps le patient (et éventuellement son traitement), l'approche psychosociale tente d'en reconstituer les éléments répétitifs. Ceux-ci sont réactualisés lors de la dernière impasse, dernière crise pourrait-on dire, qui a amené le patient au CHUV et à la consultation de l'UMA. Posée en ces termes, la compréhension de cette crise permet de dessiner une trajectoire existentielle particulière, où la maladie alcoolique prend dès lors un sens particulier, sens dans lequel s'inscrit la réflexion sur l'avenir du patient et de sa prise en charge globale. Ce type de travail peut démontrer toutes ses possibilités au sein de l'UMA qui s'avère un instrument de choix pour l'investigation et la compréhension du malade alcoolique considéré dans ses aspects biologiques, psychologiques et sociaux.

*D^r H. Lambert
DAMPS-CHUV*

Références

- (1) Potamianos G. *et al.*: The perception of problem drinkers by general hospital staff, general practitioners and alcoholic patients. *Alcohol*, 2 (4), 563-566, 1985.
- (2) Potamianos G. *et al.*: Attitudes and treatment expectancies of patients and general hospital staff in relation to alcoholism. *British Journal of Medical Psychology*, 58, 63-66, 1985.
- (3) Niquille M. *et al.*: Utilization of hospital resources by alcoholic and nonalcoholic patients: A prospective study. *J. Gen. intern. med.*, 6, 216-222, 1991.

Les illustrations de ce numéro sont tirées de *Restons Vaudois* d'A. Itten et R. Bastian avec des dessins originaux d'André-Paul.

Ce livre est disponible auprès des Editions Bastian (021/791 12 31).

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

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

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

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

Fondation pour la garde médicale S.O.S. - Médecin de garde

Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)

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

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 44

Impression

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

L'UMA à la PMU

Dans nos régions, le médecin praticien rencontre quotidiennement des patients présentant des problèmes somatiques et psychosociaux liés à l'alcool. Il peut parfois se sentir seul et désarmé face à des patients dont le suivi est difficile, coûteux et les tentatives de traitement parsemées d'échecs. Afin d'offrir aux médecins une aide pratique dans l'évaluation et la prise en charge de leurs patients alcooliques, l'UMA a ouvert à la Polyclinique médicale universitaire (PMU) une consultation spécialisée d'alcoologie en octobre 1992. Cette consultation est à disposition non seulement des médecins de la PMU mais également des praticiens installés.

Les médecins traitants adressent leurs patients à la consultation d'alcoologie où lors d'un entretien d'une durée d'une heure, le médecin assistant de l'UMA vise à créer une relation de confiance avec le patient en valorisant sa trajectoire personnelle dans une atmosphère constructive et empathique.

Plusieurs aspects de la vie du malade sont abordés, compte tenu de l'origine plurifactorielle et des répercussions multiaxiales de l'abus d'alcool:

- pathologies psychiatriques et médicales dans la *famille d'origine*, alcoolisme parental, divorce, maltraitance, milieu socialement et financièrement défavorisé;
- *scolarité, formation et insertion professionnelle*, échec scolaire, difficultés rencontrées en cours d'emploi: licenciement, chômage, absentéisme;
- *famille nucléaire*: attitude du conjoint face à l'alcool, troubles du développement des enfants;
- *antécédents médicaux*: handicap physique, maladie chronique liée ou non à l'alcool, dépression, tentamen;
- *consommation d'alcool*: durée, quantité, prise en charge antérieure, tentatives de sevrage, circonstances liées à une augmentation de la consommation d'alcool, abus de médicaments, tabac;
- *casier judiciaire*: retrait du permis de conduire, dettes, incarcérations.

En présence du médecin traitant, la synthèse et les éléments majeurs de la trajectoire du patient sont présentés lors d'un colloque hebdomadaire aux cadres de l'Unité multidisciplinaire: psychiatre de la PPU-B (polyclinique psychiatrique), interniste de la PMU, assistant social de la FVA (Fondation vaudoise contre l'alcoolisme) auxquels s'ajoutent des membres de l'équipe soignante de la Clinique du Vallon.

Dressant un portrait de la personnalité du patient et de ses différentes entités morbides, le groupe élabore des *hypothèses* susceptibles d'expliquer l'origine et l'évolution de l'abus d'alcool et détermine les points d'accrochage qui vont permettre de motiver le patient à une intervention. Puis, des mesures de *prise en charge* sont éla-

Fondation Les Oliviers

Centre spécialisé en alcoologie

L'institution accueille des personnes ayant des problèmes de vie manifestés en particulier par une dépendance à l'alcool, et qui désirent changer quelque chose dans leur façon de vivre.

Elle procure des lieux de vie et des structures progressives, susceptibles de leur permettre de cheminer dans l'abstinence, vers une plus grande autonomie et une meilleure qualité de vie.

Elle leur permet de rechercher les moyens de s'insérer dans un cadre familial, social et professionnel.

L'institution offre différents programmes adaptés aux besoins des personnes qui visent tous la réadaptation socioprofessionnelle.

Parallèlement à l'accompagnement des personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool, Les Oliviers ont progressivement ouvert leurs cours vers l'extérieur, afin de transmettre un acquis empirique lié aux plus récentes recherches scientifiques sur les dépendances à l'alcool.

Fondation Les Oliviers
88, route de la Clochette
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/653 86 86



borées: hospitalisation pour sevrage, suivi médical rapproché, cure d'Antabus, psychothérapie individuelle ou familiale, demande d'AI ou de mise sous tutelle, soutien social pour les dettes, les problèmes juridiques et l'aide à la réinsertion professionnelle. Ces différentes mesures sont communiquées au patient par le médecin traitant et l'assistant d'alcoologie à l'occasion d'un rendez-vous ultérieur au cabinet du médecin traitant.

D^{rs} H. Decrey, J.-B. Daepfen,
J. Garcia

L'alcoologie, une occasion d'intégration des connaissances

Introduction

Une des formes d'avenir de la médecine consiste certainement en des approches spécialisées lors de consultations multidisciplinaires pour les pathologies à forte coloration psychosociale et psychosomatique. L'alcoologie ne fait pas exception et se prête à des développements très intéressants de nos connaissances et de nos pratiques. Au carrefour de nombreuses sciences, de la biologie à la culture, l'alcoolisme pose des problèmes cliniques ardues, amenant souvent les thérapeutes à des positions de résignation, fondée sur l'apparente monotonie de présentation du patient au cabinet du praticien et sur le présumé de la vanité des efforts thérapeutiques. Nous verrons que ces vues doivent être sérieusement nuancées.

«C'est toujours la même histoire»

La longue évolution défavorable des patients alcooliques les amène finalement à se ressembler et à faire oublier leur singularité, les cheminement distincts qui les différencient. Or ces différences font l'objet de nouvelles recherches, sur le plan biologique, psychologique et contextuel.

a) *Nouvelles connaissances biologiques:*

Les alcools, car il faut les mettre au pluriel, un grand vin pouvant contenir jusqu'à une vingtaine d'alcools différents, sont des substances qui diffusent rapidement dans tout le système nerveux central. Les alcools et leurs métabolites interagissent avec les neurones au niveau membranaire, métabolique et au niveau de la neurotransmission. Retenons notamment les effets GABA-ergiques, sérotoninergiques et aussi la piste des endorphines, permettant de relier l'alcoolisme au tronc commun des addictions par le biais des opioïdes endogènes. Par ailleurs, les connaissances avancent concernant la psychophysiologie de la satisfaction dans le système limbique, permettant de jeter quelques ponts

entre la biologie et nos notions cliniques de dépendance, de tolérance, de «craving» (envie impérieuse de boire), et la notion psychodynamique de néo-besoin. La question de la vulnérabilité génétique a été remise à l'ordre du jour avec la mise en évidence récente d'un possible «alcogène».

b) *Nouvelles données cliniques:*

La contribution de la clinique psychiatrique à l'alcoologie a consisté notamment à améliorer l'identification des patients alcooliques. L'utilisation du diagnostic selon les critères du DSM-III-R permet d'accéder à une lecture multiaxiale de la pathologie de nos patients, permettant de mettre en évidence plus clairement la co-morbidité. On sera attentif à la symptomatologie, aux troubles de la personnalité, à l'atteinte physique, aux stressors émanant du contexte et au niveau de fonctionnement de nos patients. Un autre apport de la psychiatrie consiste certainement en l'approche dite «de crise», qui tente de comprendre pourquoi tel patient consulte à tel moment, à l'occasion d'une modification de sa consommation.

c) *Nouvelles données sanitaires:*

Un aspect de la monotonie de la prise en charge des alcooliques est aussi lié à l'épuisement des thérapeutes individuels face aux échecs successifs. Face à cette prise de conscience, de nombreux intervenants de la scène alcoologique se sont regroupés en un réseau polyvalent, permettant d'ajuster les moments thérapeutiques adéquatement aux besoins de l'évolution des patients. Les autorités sanitaires ont soutenu le mouvement et l'expérience se poursuit utilement.

les techniques thérapeutiques à des types de patients. Trois types d'approche se développent:

a) *Pharmacologique:*

Au-delà de la médication du sevrage, se développent de nouvelles substances pour prévenir les rechutes à partir des connaissances neurobiologiques. On voit apparaître des médicaments interagissant avec l'appétence, le «craving». Basés sur les hypothèses récentes, ils sont à visées étiologiques, antiendorphines, sérotoninergiques partiels, taurinergiques, etc.

b) *Psychologique:*

Une compréhension plus globale de l'alcoolisme, inscrit sur une structure de personnalité, intriqué à des éléments de co-morbidité anxieuse et dépressive, permet d'affiner les objectifs d'une prise en charge. La certitude qu'une attitude claire et confrontative facilitera le diagnostic et la thérapie, viendra renforcer la médicalisation de la problématique, et l'efficacité du traitement.

c) *Contextuelle:*

Les techniques de prises en charge du patient dans son milieu se sont bien développées: couple, famille, collègues de travail, réseau sanitaire et social, associations d'entraides, sont autant de ressources à mobiliser selon les opportunités autour du patient. Les lois peuvent aussi aider à mettre des limites claires au cadre thérapeutique et peuvent être d'un grand secours, ce d'autant plus qu'elles ont été mises à jour récemment dans ce domaine.

Perspectives

On s'aperçoit dès lors que l'alcoologie constitue un paradigme pour une médecine intégrative. L'union faisant la force, il est probable que l'on réussisse à plusieurs, là où l'on avait échoué seul. Il restera à la recherche clinique à affiner la méthodologie d'évaluation des résultats thérapeutiques pour en apporter la preuve scientifique.

*Dr Jacques Besson,
médecin responsable PPU-B*

«On ne peut rien faire!»

Un mythe qui a la vie dure, c'est ce sentiment d'impuissance et d'inefficacité des traitements. Là encore, il faut nuancer, des études répétées montrant des taux de rémission à un an de l'ordre de 60%, dans le cadre de traitements classiquement menés. Mais les connaissances manquent pour ajuster

La FVA: une prise en charge non médicale en alcoologie

Suite à la réorganisation des structures de lutte contre l'alcoolisme dans le canton de Vaud, la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA) – organisme privé – a été créée par l'Etat dans son règlement d'août 1986; elle a débuté ses activités en janvier 1987.

La mission qui lui est dévolue est résumée en trois points:

- *sensibilisation* des jeunes et de la population en général (informations et autres actions de promotion de la santé);
- *conseil et soutien* des personnes ayant un problème lié à l'alcool et de leur entourage (dépistage et prise en charge);
- *prises de mesures* pour éviter les rechutes et favoriser la réadaptation socioprofessionnelle des alcooliques.

Ces activités sont effectuées sur la base de relations dites «volontaires», et de manière ambulatoire.

Des mandats faisant suite à des décisions administratives ou judiciaires peuvent éventuellement être acceptés, mais toujours avec l'accord de l'intéressé(e).

Pour accomplir la tâche qui lui a été confiée, la fondation s'est organisée en deux secteurs:

– Le secteur *prévention* est actuellement assumé par une collaboratrice à plein temps, qui offre différentes prestations de sensibilisation, information et autres actions de promotion de la santé; cela dans un concept de prévention global et en lien étroit avec les divers partenaires œuvrant dans ce domaine.

– Le secteur *social* (aide, soutien et conseil) est quant à lui composé d'une équipe de dix travailleurs sociaux (assistants sociaux et éducateurs) pour une dotation de 8,4 postes.

Ceux-ci reçoivent à leur bureau, mais peuvent également se déplacer à domicile.

L'ensemble du canton de Vaud est couvert par la FVA, au travers de six bureaux régionaux: Lausanne, Vevey (plus une antenne à l'Hôpital d'Aigle), Nyon, Orbe, Yverdon-les-Bains et Payerne.

Pourquoi une intervention sociale et spécialisée

La dépendance à l'alcool, comme toute autre toxicomanie, est liée à de multiples autres éléments (familiaux, sociaux, médicaux, professionnels...) qui nécessitent d'être pris en compte également.

Souvent, la personne alcoolique sera donc en contact simultanément avec des médecins, des services sociaux, des services administratifs, des juristes, etc. Parfois, elle aura fait le «vide» autour d'elle, tant au niveau d'un réseau d'aide

professionnelle que d'un entourage familial et social.

Ainsi, il n'est pas simple de distinguer clairement entre la nécessité d'interventions qui relèvent d'une activité médico-soignante ou d'une assistance socioéducative (ces deux aspects étant souvent indispensables, de manière complémentaire).

Dès lors, le rôle de l'intervenant social spécialisé sera d'aider la personne à *identifier* son problème d'alcool et ses conséquences, à *accepter* (oser l'aborder de face) et à *modifier son comportement de consommation*, voire *son comportement de vie* si cela est nécessaire.

Cela en relation avec les divers aspects de la vie quotidienne (et donc les divers intervenants médicaux, psychosociaux et sociaux concernés), dans le cadre d'une relation de confiance.

L'importance d'un travail de soutien et d'aide à une prise de conscience auprès de l'entourage proche également n'est plus à démontrer.

Le regard du travailleur social portera donc sur le quotidien de la personne alcoolique, en prenant comme matériel de base la réalité objective et concrète de la situation de cette dernière.

Le terrain du réseau social est souvent celui où les pertes subies en conséquence de l'alcoolisme sont importantes (famille, travail, finances...); ainsi, il n'est pas rare que la demande formulée soit d'abord une aide concrète et pratique, la demande implicite se situant au niveau du problème alcool. Cette démarche peut être relativement «simple» à faire auprès d'un travailleur social, mais est parfois moins évidente auprès d'un psychiatre ou même de son médecin traitant!

Il s'agira alors pour le collaborateur FVA de ne pas en rester seulement au niveau de l'urgence sociale ou des besoins concrets, mais bien plutôt d'utiliser la réalité pour permettre l'établissement d'une relation basée sur la confiance, qui visera l'établissement d'un projet thérapeutique individualisé.



Créer un «espace alcoologique» dans la relation avec la personne dépendante

Il est nécessaire de créer un climat propice pour que la personne puisse exprimer ce qu'elle vit avec l'alcool, reconnaître son envie ou son besoin de boire, ou son désir d'arrêter.

L'objectif de la relation ne sera donc pas la recherche à tout prix d'un aveu quant à la quantité de verres absorbés, pas non plus forcément la «guérison» dans le plus court délai possible.

Bien plutôt, ce travail relationnel va lui permettre de redevenir *acteur de sa propre vie*, et non la subir. Progressivement, elle va identifier clairement son problème, faire des choix et élaborer sa propre demande envers le travailleur social ou/et tout autre intervenant.

L'expérience a démontré que pour la grande majorité des personnes alcoolo-dépendantes, la coupure avec le produit alcool est une nécessité absolue (sevrage, suivi d'une démarche de non-consommation). Il s'agira donc de leur proposer les moyens appropriés pour entrer dans cette démarche: traitement ambulatoire (en relation avec le médecin traitant) ou cure hospitalière, séjours en clinique ou en institution spécialisée, mise en place d'une postcure ou d'un suivi ambulatoire de type médical et/ou psychosocial.

Une approche multidisciplinaire

Alors que le but de toute intervention est d'offrir une thérapie aussi efficace que possible – et librement acceptée par le patient – il faut bien constater que cet idéal n'est pas toujours atteint...; la participation du patient dans le processus du traitement étant souvent plutôt plus ou moins «in-

volontaire» que librement acceptée et souhaitée par celui-ci.

La tendance fréquemment rencontrée chez les personnes alcoologiques est la manipulation et le clivage de l'environnement thérapeutique.

Il est donc indispensable de tenir compte des multiples facteurs liés au problème de la dépendance à l'alcool (biologiques, psychiques, relationnels et sociaux), et de travailler dans un esprit de réel *partenariat* et de *complémentarité*.

Cela aura pour conséquence une meilleure cohérence des interventions autour d'une même personne, une mise en commun des compétences issues des différentes professions concernées; en outre, la manipulation pourra être évitée, de même que la lassitude des intervenants et finalement le rejet de la personne alcoologique.

Ainsi l'organisation d'une véritable multidisciplinarité avec les intervenants concernés nous apparaît être le meilleur garant de la mise en place d'un projet thérapeutique individualisé et adapté au mieux à la situation de chaque personne.

Cela dans le but de lui permettre d'entrer dans un projet réalisable, dans lequel elle sera «sujet» et non «objet».

Multidisciplinarité et rôle de la FVA

La mission confiée à la FVA concerne l'ensemble de la population du canton de Vaud. Il va sans dire que ses collaborateurs ne sont pas en contact avec toutes les personnes alcoolo-dépendantes du canton, et qu'il existe nombre d'autres possibilités d'aide, spécialisées ou non, auxquelles il est possible de faire appel.

Cependant, la spécificité même de cette mission permet à la fondation d'être au cœur des différentes interventions. Ainsi elle est en liaison directe avec les organismes spécialisés et mouvements d'entraide (Fondation

Les Oliviers, Foyer de l'Esterelle, Foyer L'Arcadie, Clinique du Vallon, Clinique La Métairie, Office cantonal antialcoolique, Croix-Bleue, AA, etc.) ainsi que les autres partenaires concernés tels que médecins traitants, hôpitaux, cliniques, services ambulatoires médicaux, sociaux et administratifs, etc.

Sa participation à l'Unité multidisciplinaire d'alcoologie (UMA) lausannoise en est d'ailleurs la preuve.

Cette position confère donc aux collaborateurs FVA un rôle – appelé à se développer – de complémentarité, de connaissance des diverses ressources existantes et de coordination des interventions.

Michel Bonjour

Adresses utiles:

- FVA Lausanne
21, Pré-du-Marché,
1004 Lausanne
tél. 021/648 78 20
- FVA Vevey
24, rue du Simplon,
1800 Vevey
tél. 021/922 66 75
Antenne d'Aigle
Hôpital, 1860 Aigle
tél. 025/28 84 84
- FVA Nyon
(Centre de prévention)
7, rue Juste-Olivier,
1260 Nyon
tél. 022/361 96 63
- FVA Orbe
(Centre médico-social)
2, rue des Remparts,
1350 Orbe
tél. 024/41 23 23
- FVA Yverdon
(Centre de prévention)
9, rue de la Plaine,
1400 Yverdon
tél. 024/21 17 21
- FVA Payerne
(Centre médico-social)
21, route d'Yverdon,
1530 Payerne
tél. 037/61 59 12



Prochaines parutions:

N° 8/93
23 septembre 1993
(délai rédactionnel:
30 août 1993)

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

CULLY

À CÔTÉ DE L'HÔPITAL DE LAVAUX

Magnifique parcelle en zone villa, entièrement équipée, avec vue sur le lac
À VENDRE

Environ 2000 m² à Fr. 500.– le m².
Ecrire sous *chiffre CM-180893*
aux Editions de la Tour SA,
case postale 880, 1001 Lausanne.

La Clinique du Vallon: un élément du réseau

Institution privée de l'Armée du Salut, la Clinique du Vallon a été créée avec le concours de l'Etat. Reconnue d'utilité publique, elle est destinée aux personnes ayant un problème d'alcool et nécessitant des soins médicaux en milieu de type hospitalier. Elle constitue ainsi une unité spécialisée et unique, intégrée dans le réseau cantonal de prise en charge alcoologique.

A la place du Vallon 1a se situe la maison d'accueil de l'Armée du Salut, «La Résidence». La Clinique du Vallon occupe le troisième étage de ce même bâtiment. Elle est dirigée par l'Armée du Salut qui en assure la bonne marche, la gestion et l'administration, ainsi que l'aumônerie. La politique des soins découle d'une convention signée par l'Association des œuvres sociales de l'Armée du Salut, le Département de la santé publique, le Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA) et la Polyclinique médicale universitaire (PMU). L'organisation des soins est donc placée sous la direction conjointe de médecins internistes et de psychiatres.

La Clinique du Vallon comporte quinze lits et accueille des patients ou patientes en admission volontaire exclusivement, dans le but d'une désintoxication d'alcool. Les demandeurs sont les malades eux-mêmes, les familles ou les proches, les médecins privés, les diverses institutions hospitalières ou ambulatoires, spécialisées ou non. Toutes les demandes sont centralisées par le psychiatre responsable qui planifie les entrées.

Le séjour proposé de façon standard est de trois semaines. Les cinq à

sept premiers jours sont consacrés à la désintoxication physique avec une prévention du syndrome de sevrage par des médicaments par voie parentérale et orale. Le médecin interniste effectue un examen physique complet et préconise un bilan sanguin de base de façon à connaître les répercussions de la consommation d'alcool sur les plans somatique et biologique.

Durant cette première semaine, l'équipe soignante, et en particulier la personne référente du patient, met l'accent sur le bien-être physique en favorisant une certaine régression et en surveillant les paramètres vitaux.

Une fois le malade sévré, vient le temps de la réflexion qui se fait quotidiennement avec le référent et hebdomadairement avec le psychiatre lors d'entretiens en commun. L'équipe infirmière se trouve ainsi en première ligne thérapeutique: elle mène à bien une anamnèse dirigée explorant tant le champ psychologique et alcoologique que contextuel dans le but, d'une part de repérer les ressources du patient dans le sens d'un changement de comportement, d'autre part de lui proposer un traitement ciblé et individualisé. L'investigation comprend souvent des entrevues avec les proches ou des intervenants du réseau alcoologique. En effet, l'action est menée selon une approche biopsychosociale et multidisciplinaire, car il est maintenant bien admis que le tête-à-tête avec l'alcoolique est une entreprise peu satisfaisante à long terme. Un colloque réunit médecins internistes et psychiatres autour des infirmiers et infirmières, une fois par se-

maine, ce qui facilite la coordination des soins.

Ainsi, l'hospitalisation à la Clinique du Vallon peut permettre de viser plusieurs buts simultanément: tout d'abord, aider à la désintoxication et au maintien de l'abstinence d'alcool; ensuite, examiner avec le malade et, le plus souvent possible avec son entourage significatif, le sens qu'il peut attribuer à ses abus d'alcool, le rôle que joue ce produit dans l'ensemble de ses relations, les facteurs de risque de rechute et finalement l'inciter à chercher les moyens de retrouver un équilibre psychique sans toxique, et pour cela l'orienter vers les soins d'autres intervenants du réseau (médecin de famille, psychiatre, Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, institutions spécialisées, accompagnants professionnels ou non professionnels...).

L'évolution de l'alcoolique et de sa consommation d'alcool au gré des crises existentielles nécessite souvent un séjour en milieu hospitalier ou institutionnel. Quel que soit le motif de la décompensation, le déséquilibre momentané est une opportunité à saisir pour introduire l'idée du changement possible dans une trajectoire considérée jusqu'il y a peu comme inéluctable. Une unité spécialisée telle que la Clinique du Vallon répond à ces besoins, et se trouve favorablement complétée par une consultation également spécialisée telle que l'Unité multidisciplinaire d'alcoologie (voir supra).

*C. Schnyder, J. Besson,
H. Decret et A. Pécoud*

La Métairie

La Métairie, clinique psychiatrique privée, a développé et mis en place des unités spécialisées au sein desquelles sont traitées de manière spécifique des maladies telles que la dépression, l'anorexie et la dépendance à l'alcool.

L'unité des maladies de la dépendance où est essentiellement traitée celle à l'alcool, mais aussi la dépendance

aux benzodiazépines et de rares cas aux drogues dures, est actuellement dans sa septième année de fonctionnement. La théorie qui sous-tend la prise en charge thérapeutique en vigueur dans cette unité est celle du modèle de Minnesota.

Dans cette optique, la dépendance est considérée comme une maladie primaire chronique et progressive qui,

non traitée, suit un cours prévisible. L'alcoolisme n'est pas considéré comme étant l'expression d'une autre pathologie, mais précisément comme *la* maladie à traiter qui peut, par ailleurs, engendrer des symptômes de la lignée dépressive ou anxieuse.

Un autre concept d'importance est celui de la notion de codépendance. A savoir que la maladie n'affecte pas

uniquement le patient, mais aussi les personnes proches qui adoptent un comportement particulier qui consiste à vouloir contrôler la consommation de la personne dépendante tout en minimisant l'importance. En déresponsabilisant ainsi la personne alcoolique, elles contribuent par cela à perpétuer la dépendance.

Les autres éléments spécifiques au modèle de Minnesota sont la notion de la possibilité de changement, à savoir que la personne dépendante peut changer sa manière de voir et son comportement. Des objectifs thérapeutiques précis sont inhérents au concept et visent à l'abstinence totale et durable de toute substance psychotrope et des changements existentiels permettant à la personne de vivre de manière constructive avec cette maladie considérée comme chronique. Font aussi partie du modèle de Minnesota des éléments fondamentaux appartenant à la philosophie des Alcooliques anonymes, plus précisément la notion «d'étapes».

Le traitement en vigueur dans l'unité des maladies de la dépendance est organisé sous la forme d'un programme thérapeutique, notion par laquelle on entend un traitement de groupe structuré et spécifique limité dans le temps (en l'occurrence quatre

à huit semaines selon la substance) qui prépare le patient à la poursuite ambulatoire du traitement dont la phase hospitalière ne constitue que le début. Les séances de thérapie de groupe sont destinées à travailler le déni tout en permettant au patient de rompre son isolement et d'atténuer sa culpabilité par une compréhension de la maladie. A mentionner que tous les patients sont aussi suivis individuellement par leur thérapeute, dont certains ont connu la maladie, pour travailler des points plus spécifiques ou personnels. Font également partie du programme thérapeutique des séances de physiothérapie de type relaxation, des activités sportives et la participation régulière à des groupes de soutien tels que les AA. En outre, les membres de la famille et les proches sont également pris en charge dans le cadre de groupes hebdomadaires qui se poursuivent pendant onze mois après la sortie du patient qui est lui-même suivi pour le même laps de temps dans les groupes dits de «postcure».

A la Clinique La Métairie et lors d'une demande d'admission pour un patient présentant un problème de dépendance, un entretien préalable est proposé dans les plus brefs délais. Cet entretien, auquel les proches sont invités à participer, est destiné à l'infor-

mation concernant le programme thérapeutique et à la préparation de l'admission au cours de laquelle un contrat thérapeutique est signé. Cependant, pour des demandes d'admission revêtant un caractère d'urgence, le patient est hospitalisé en dehors de l'unité des maladies de la dépendance où le sevrage pourra être initié, l'entretien préalable ayant lieu ultérieurement et aboutissant ou bien à un transfert dans l'unité spécialisée, ou bien, en cas de non-transfert, à un «sevrage simple», à savoir un traitement bref d'une dizaine de jours permettant de réaliser le sevrage dans de bonnes conditions, mais aussi à sensibiliser le patient à la nécessité de faire un travail plus important et d'envisager par exemple un soutien dans le cadre des AA. A préciser que la clinique n'entre pas en matière pour une demande répétée de «sevrage simple».

Cette unité a ouvert ses portes en 1986 et plus de 800 patients ont été traités depuis. La Clinique La Métairie a mandaté l'Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) pour conduire un travail de recherche et d'évaluation en collaboration avec l'équipe thérapeutique de l'unité; ce travail est actuellement dans sa phase finale.

D^r G. Cabris

La vraie dîme de l'alcool

La véritable dîme de l'alcool correspond au tribut payé par la communauté à sa consommation qui, bien que soumise à certaines mesures et règlements, est soutenue par les habitudes sociales et culturelles de ce pays, d'une part, et par la production et l'économie qui s'y rapportent, d'autre part. Les problèmes de santé liés à l'alcool proviennent de la consommation chronique (cirrhose, cancers, problèmes psychiatriques et psychosociaux) et de la consommation aiguë (accidents, suicides).

Ainsi, on estime qu'en Suisse, 2500 à 3000 décès sont imputables à l'alcool chaque année. Cela correspond à la seconde cause de décès évitable après le tabac. Parmi les causes de ces décès, on a pu dénombrer ces dernières années près de 600 cirrhoses alcooliques, 1100 cancers, qui ne concernent que les néoplasies fortement associées à la consommation d'alcool (cavité buccale et pharynx, larynx, œsophage et foie), et une proportion importante (20-40%) des décès par suicide et accident. Si les taux de morta-

lité attribuée aux cancers de l'œsophage et du larynx ont régressé ces dernières années, tout comme la mortalité par cirrhose hépatique, il est à noter cependant que les décès associés à une consommation d'alcool par ces cancers représentent 7% de l'ensemble des décès par tumeur, soit une proportion proche du double de celle décrite dans les pays anglo-saxons.

Bien que le nombre des accidents mortels de la route ait diminué en 1991 à 860 pour la Suisse, le nombre absolu et la proportion (21,4%) d'accidents mortels liés à l'alcool ont augmenté. Au-delà de la mortalité, il y a bien sûr toute la morbidité et les autres conséquences liées à la consommation d'alcool: maladies, accidents non mortels, perte ou diminution de l'activité lucrative, perturbations et ruptures socio-familiales, notamment.

Si l'on évalue à près de 500 000 le nombre des buveurs excessifs qui consomment la moitié des quantités totales d'alcool absorbées en Suisse, il est estimé qu'un peu moins de la moitié de ce nombre de personnes ont des

problèmes liés à leur consommation d'alcool. Ces problèmes se répercutent sur près d'un demi-million d'individus qui ont des liens avec les personnes affectées.

Malgré le fait qu'en Suisse, la consommation d'alcool ait eu tendance à diminuer légèrement ces dernières années pour se situer à 10,1 litres d'alcool pur par habitant en 1992, cette régression correspond cependant le plus souvent à une modification des habitudes des buveurs modérés qui boivent encore moins ou deviennent abstinents, alors que le nombre des gros buveurs et leur consommation ne se modifient pas. On relèvera enfin que les cantons romands et le Tessin connaissent la consommation d'alcool la plus importante en Suisse, qui s'accompagne d'un taux accru de décès liés à l'alcool; ainsi l'indice de mortalité standardisé est de 136 dans le canton de Vaud par comparaison avec la référence de 100 pour la Suisse.

D^r Bernard Burnand, IUMSP

L'Estérelle et l'Arcadie: deux lieux de vie

Organisation des institutions

L'Estérelle et l'Arcadie sont deux foyers mixtes créés respectivement en 1966 et 1991. En contact direct avec la ville, ils ont été construits à Vevey et Yverdon-les-Bains et disposent de vingt-deux studios chacun. Ils accueillent des hommes et des femmes en difficulté avec l'alcool qui y trouvent un lieu de vie communautaire, des repas et un service de blanchisserie. D'autre part, l'Arcadie et l'Estérelle offrent un accompagnement spécifique en regard de la dépendance à l'alcool.

Les équipes sociales sont formées respectivement de trois personnes: deux collaborateurs sociaux et le directeur, ainsi qu'une secrétaire à 60%, un cuisinier et sa remplaçante, une femme de ménage et un homme de maison assurent le service hôtelier et des veilleurs la permanence de nuit. Les petites structures que sont les foyers permettent un encadrement très souple et personnalisé, adaptable aux besoins de chacun: l'accueil de personnes au bénéfice d'une rente AI, sous placement judiciaire ou à des fins d'assistance est donc également possible.

Ces foyers sont le fruit du travail de l'APPA (Association privée de prophylaxie de l'alcoolisme) qui crée, selon ses statuts, des centres de réadaptation socioprofessionnels pour personnes alcooliques dans le canton de Vaud, et plus généralement collabore à toute action en faveur des personnes alcooliques sur le plan curatif, éducatif ou social. Les pensionnaires paient leur pension, ce qui représente un tiers du produit des deux foyers. Le solde provient de l'Etat de Vaud et l'OFAS à Berne qui soutiennent ces activités par l'octroi d'une subvention annuelle.

Les trois principes

Tout en restant indépendants l'un de l'autre, les foyers collaborent étroitement et font le même travail en se basant sur trois critères de séjour, à savoir:

- Non-consommation d'alcool

Chacun s'engage, durant son séjour, à ne pas consommer d'alcool. Les foyers proposent un accompagnement dans la réflexion par rapport à l'alcool, car il est essentiel que la personne puisse expérimenter une autre qualité de vie. L'alcool étant omniprésent dans la société, les deux institutions permettent à chacun de clarifier son rapport au produit.

- L'activité professionnelle

Conserver ou chercher un emploi tout en étant dans un milieu protégé, voilà ce que favorisent les foyers. Lors de recherches d'emploi, la fréquentation de l'atelier est de règle, afin de structurer la journée, dont une partie est consacrée aux offres d'emplois et aux démarches administratives.

- Gestion financière et administrative

Le modeste prix de pension (47 francs par jour) permet souvent aux pensionnaires de le régler eux-mêmes, de payer leurs factures, leurs dettes et d'envisager une épargne en vue de la sortie. Les équipes sont disponibles pour aider à gérer les revenus, à établir un plan de désendettement ou de remboursement. D'autre part, le pensionnaire communique aux équipes tout changement de situation, afin de préparer chaque étape au mieux.

Contact avec la réalité

Les foyers, avec leur structure ouverte sur l'extérieur, poussent les pensionnaires à sortir et à chercher des activités bien à eux. Chaque personne est responsable de ses soirées et de ses week-ends, comme elle le serait dans son appartement. Ce contact avec la réalité est essentiel pour un nouveau départ sans trop de heurts. Fréquenter un club sportif, de loisirs ou d'«anciens» sont des activités encouragées par les foyers qui, de leur côté, proposent des animations ou des sorties le week-end.

Des entretiens individuels permettent l'établissement d'une relation avec chaque pensionnaire, à son rythme. C'est l'occasion d'aborder des points concrets, et d'accompagner la personne dans sa démarche de changement.

L'accompagnement est complété par un service ambulatoire pour les pensionnaires qui ont quitté les foyers mais ont néanmoins besoin d'un soutien (problèmes liés à la consommation d'alcool, financier ou autres). Ils y trouvent une oreille attentive, peuvent prendre des repas et bénéficier ainsi de la vie communautaire de l'institution.

Collaboration et réseaux: l'importance d'un langage commun

Les pensionnaires trouvent l'encadrement médical auprès de leur médecin compétent, hors de l'institution: ils sont donc très proches des conditions de vie qu'ils retrouveront en quittant les

foyers. Nous essayons d'être en relation avec les médecins consultés par les pensionnaires, car nous pensons que la collaboration entre les différents intervenants est nécessaire voire indispensable au bon déroulement du séjour dans les foyers.

Les personnes qui habitent à l'Estérelle ou à l'Arcadie viennent:

- d'elles-mêmes;
- des hôpitaux;
- des services sociaux;
- d'autres institutions.

Elles sont parfois dirigées par leur médecin traitant. Nous avons constaté que lorsque le médecin aborde la problématique alcool, la qualité de sa relation avec le patient valide le message «Vous avez un problème d'alcool» (données physiques claires). Dans de nombreuses situations, ce franc-parler permet au patient de reconnaître l'importance de l'alcool dans sa façon de vivre.

Avoir un langage commun est essentiel à la cohérence de l'information au patient, qui le plus souvent banalise sa relation à l'alcool, même dans les institutions spécialisées. Ainsi, nous avons des indications sur le mode de vie du pensionnaire auquel le médecin n'a pas accès, et le médecin détient de son côté des données spécifiques. La congruence des intervenants est donc prépondérante. Par exemple, un intervenant mal informé qui conseille une consommation modérée d'alcool alors qu'une des conditions de vie est la non-consommation, permet au patient de trianguler. De même, lors de prescriptions de médicaments, il est utile que les équipes soient informées afin d'éviter un déplacement de la dépendance.

Enfin, nous relevons la bonne collaboration avec la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme et les autres institutions concernées par les problèmes de dépendance à l'alcool. Nous constatons ainsi l'importance des réseaux et de leur cohérence dans l'efficacité de l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool. Les deux foyers restent à disposition pour d'autres renseignements ou une visite.

L'Estérelle

62, av. du Général-Guisan
1800 Vevey - Tél. 021/921 84 83
Directeur: M. J.-Y. Bottarelli

L'Arcadie

4, rue Mermod
1400 Yverdon - Tél. 024/22 11 15
Directeur: M. P. Dubrit

Texte réalisé par Valérie Daenzer,
collaboratrice à l'Arcadie

DOMAINE DE *La Gracieuse*

Domaine de La Gracieuse à Lonay-près-Morges: du nouveau pour vos patients.

Chers Confrères,

Ouverte en 1989, la Résidence du Domaine de La Gracieuse offre 167 appartements de 2 et 3 pièces à louer par des personnes du troisième âge. Les résidents vivent comme «chez eux», mènent leurs activités à leur guise et profitent d'un cadre agréable: restaurant, petits salons, bibliothèque, ateliers divers, piscine, parc arborisé... et d'un encadrement sécurisant: surveillance discrète ou soins adéquats par du personnel infirmier 24 heures sur 24. Cette formule requiert, bien sûr, un état de santé permettant de jouir des structures mises à disposition.

Du nouveau?

Dès juillet 1993, une Unité de soins est venue compléter l'offre de La Gracieuse. Cette Unité est ouverte à toute personne âgée nécessitant des soins continus, pour un court ou un long séjour. Elle compte 31 chambres individuelles, dont quelques-unes aménageables pour des couples. Chaque chambre est équipée d'un lit médical électrique, d'une table de nuit, d'un bureau et d'un fauteuil relax. Désireuse de garder la même philosophie qu'à la Résidence, la direction encourage chaque pensionnaire à apporter ses meubles, bibelots... et à organiser sa vie privée (heure de réveil, visites, activités...). Chaque résident garde également le libre choix de son médecin traitant et trouve l'aide compétente et professionnelle, selon ses besoins physiques et psychiques, d'une équipe d'infirmières et aides-infirmières, répondant aux exigences de formation proposée par le Service de la santé publique. Médecin responsable de l'Unité, je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec l'ouverture de cette Unité de soins, la Résidence de La Gracieuse comble une lacune qui lui était préjudiciable. Souhaitons beaucoup de succès à cette nouvelle offre dans la région morgienne!

Veillez agréer, chers Confrères, mes respectueuses salutations.

Société d'exploitation du
DOMAINE DE LA GRACIEUSE SA
D^r G. Dunand,
Médecin-conseil

SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DU DOMAINE DE LA GRACIEUSE SA
CHEMIN DES VIGNES 14 - 1027 LONAY - TÉL. 021/801 99 21 - FAX 021/802 15 79
ADMINISTRATION ET GESTION: TERTIANUM AG, ZURICH

DOMAINE DE *La Gracieuse* LONAY-PRÈS-MORGES



*Le meilleur
de la retraite*

Le Domaine de la Gracieuse

Résidence privée, située dans un cadre de verdure et de tranquillité, elle propose à ses hôtes la possibilité de louer des appartements de 2 et 3 pièces aménageables à leur gré.

Le Domaine de la Gracieuse offre:

- Un service hôtelier de premier ordre et une cuisine soignée.
- De multiples locaux de loisirs.
- Une piscine couverte.
- Un salon de coiffure.
- Un cabinet de pédicure.
- Un cabinet de physiothérapie.
- Bus navette.
- Places de parc.

L'unité de soins du Domaine de la Gracieuse

comprend 31 chambres individuelles et accueille des patients pour de courts ou long séjours.

L'e médecin-responsable de la Résidence ainsi qu'un personnel qualifié, assurent des soins personnalisés et une surveillance 24 H sur 24.

Ouvert à tous les médecins.

Pour tous renseignements, s'adresser au
DOMAINE DE LA GRACIEUSE, chemin des Vignes 14, CH-1027 LONAY,
tél. 021/801 99 21, fax 021/802 15 79

Opinions

Des alcooliques qui en aident d'autres

«Je m'appelle François, je suis un alcoolique. J'ai admis que j'étais impuissant devant l'alcool et que j'avais perdu la maîtrise de ma vie.» (Etape 1 du programme AA)

Ce soir, et comme chaque fois que j'assiste à une séance ouverte des AA, je suis saisi par la force et par l'honnêteté de ce témoignage. Aujourd'hui ils sont quinze à vingt autour de la table et nombreux sont ceux qui disent la même chose. Cet aveu paraît même les rendre heureux, épanouis. Ils disent que c'est en faisant cela qu'ils puisent force et courage pour rester sobres vingt-quatre heures. Car ils avancent ainsi, un jour à la fois, s'appuyant sur leur programme en douze étapes.

«Je m'appelle Yvette, je suis une alcoolique et j'en suis venue à croire qu'une Puissance supérieure à moi-même pouvait me rendre la raison.» (Etape 2)

Voilà sans doute ce qui lui a permis de lâcher prise devant l'alcool. Aujourd'hui cette puissance c'est son groupe. Dans sa ville, elle peut en fréquenter un tous les soirs (environ 200 groupes en Suisse). Depuis des années elle lutte seule contre ses obsessions, ses sentiments d'abandon, contre son indignité et son envie de mourir. Et voilà, ce soir, elle rencontre des personnes dont la vie ressemble en tout point à la sienne et qui s'en tirent. Personne ne la juge ni ne l'interrompt quand elle balbutie son témoignage. Pour la première fois de sa vie, elle a l'impression d'être acceptée, d'être prise au sérieux, d'exister.

«Je m'appelle Marc, je suis un alcoolique et je procède à un inventaire moral sérieux et courageux de moi-même.» (Etape 4)

Voilà que ce «menteur invétéré» devient honnête avec lui-même et avec les autres. Car guérir pour un AA, ce n'est pas seulement s'arrêter de boire, c'est aussi se rétablir émotionnellement, spirituellement, se voir tel qu'il est. Quel contraste avec les consulta-

tions au cabinet médical où parfois j'ai l'impression de me liquéfier sous le poids du déni dont l'alcoolique se sert pour dissimuler la réalité d'une situation qu'il ne maîtrise pas avec les moyens du moment. Et tous nous savons que ce déni peut durer dix, vingt ans, souvent plus. Que c'est long parfois!

«Je m'appelle Annie, je suis une alcoolique et j'aimerais vous parler de ma 12^e étape!»

Mystère que ce mouvement AA, né de la rencontre de Bill, son fondateur, et du Dr Bob. Bill, abstinent depuis peu, en déplacement loin de chez lui et en risque de rechute, demande à voir un autre alcoolique dans cette ville. On l'adresse au Dr Bob, médecin alcoolique, que tous ont abandonné à son sort après tant d'échecs thérapeutiques. Voilà un alcoolique rétabli depuis peu, parlant à un autre alcoolique pendant toute une nuit. L'un évitera la rechute, l'autre arrêtera définitivement de boire, contre toute attente. De cette rencontre inaugurale naîtra le mouvement des Alcooliques anonymes qui s'étend aujourd'hui au monde entier.

Depuis vingt ans bientôt je vis la vie difficile et pourtant exaltante d'un médecin alcoolique. Le patient alcoolique pose en permanence la question du sens: sens de la maladie, sens d'un traitement qui se heurte trop souvent à l'incompréhensible, aux limites, au spectre de la mort. Difficile souvent d'imaginer que quelque chose de bien puisse surgir de ce chaos. Dans l'inventaire des moyens de traitements mis à disposition de ces patients, tels les cliniques ou les centres d'accueil, les mouvements d'anciens buveurs, et parmi eux les AA, comptent parmi les soutiens les plus précieux. Ils sont une association constituée d'hommes et de femmes qui partagent leur expérience, leur force et leur espoir pour aider d'autres alcooliques à s'en sortir. Les AA proposent un rétablissement en

douze étapes reposant sur une modification profonde de la personnalité. Et ça marche! L'anonymat, les bases spirituelles (mais pas religieuses), l'esprit parfaitement démocratique qui régit cette association en ont fait un allié incontournable de ma pratique alcoolologique.

Dr B. de Senarclens

«Penser et agir notre santé»

C'est le thème choisi par la Fondation suisse pour la psychologie appliquée (FSPA) qui organise une journée d'étude consacrée à l'apport de la psychologie de la santé, en vue d'assurer ou d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des malades.

Prévue à l'intention du corps médical, des cadres et responsables de la santé à divers niveaux, la journée d'étude aura lieu:

*le mercredi 29 septembre 1993,
de 9 h. 30 à 17 h. 30, à Dorigny
(BFSH2, salle 4021)*

(Le programme détaillé peut être obtenu auprès de Ruth Burkhardt, ou Jean-Blaise Dupont, professeur honoraire, Institut de psychologie de l'Université, 1015 Lausanne.)

ASSISTANTE MÉDICALE DIPLÔMÉE

8 ans de pratique, polyvalente, recherche, pour automne 1993, poste à 100% à Lausanne.

Claire Martinelli,
chemin de Boston 22, 1004 Lausanne.

Communiqués

Faites-vous parrainer par vos amis, votre famille, vos voisins et venez nombreux donner le souffle de vie au

8^e Marchethon



en faveur de patients atteints de mucoviscidose, *le samedi 30 octobre 1993*, sur le terrain de l'Université de Dorigny à Lausanne.

Vous nous aiderez à alimenter la fondation pour de jeunes adultes de la Suisse entière.

Créée en 1980, grâce à nos Marchethons et de généreux donateurs, la Fondation de la mucoviscidose ne se substitue ni aux assurances maladie ni à l'AI, pas plus qu'à la Société suisse pour la fibrose kystique, mais elle tient à offrir à ces jeunes adultes *le plus* auquel elle estime qu'ils ont droit pour vivre décemment.

Des bulletins d'inscription peuvent être commandés au secrétariat de la Fondation de la mucoviscidose: 4, av. de Provence, 1007 Lausanne, tél. 021/25 02 73 (dès le 14 septembre 1993, 021/625 02 73).

Aux assurés du contrat collectif SVM auprès de l'Helvetia

Au cas où notre lettre du 29 juin 1993 vous aurait échappé, nous vous rappelons que l'Helvetia a approché la SVM courant juin pour présenter un bilan financier de ce contrat. Au vu des éléments économiques à disposition et de l'absence de viabilité du contrat, la SVM et l'Helvetia ont convenu de **le résilier avec effet au 30 septembre 1993.**

Les assurés ont d'ici là la possibilité de demander leur adhésion individuelle auprès de l'Helvetia (tél. 021/641 21 21) qui s'est engagée à les reprendre aux mêmes conditions de couverture en fonction de l'âge d'entrée dans la caisse. Ils peuvent également choisir de s'affilier auprès d'une autre caisse ou compagnie d'assurance, de manière individuelle ou collective. Le secrétariat général de la SVM est à votre disposition pour vous aider à vous orienter.

Fondation Plein Soleil

Journées de réflexion
«Sclérose en plaques: actualité,
recherche et perspectives»
23 et 24 septembre 1993

Organisateur:
Fondation Plein Soleil
98, chemin I.-de-Montolieu
Case postale 69
1000 Lausanne 24
Tél. 021/653 44 21
Fax 021/653 09 19

Tous renseignements peuvent être obtenus auprès de M^{me} Bergers, infirmière-chef adjointe.

Enquête permanente des frais d'exploitation du cabinet

Nous vous rappelons le délai fixé au 30 septembre pour le renvoi des formulaires à la SVM. Nous vous remercions d'avance de les envoyer le plus rapidement possible. Toutefois, une certaine flexibilité existe pour les médecins qui bouclent leur comptabilité à cette période. Ils auront l'amabilité d'en informer le secrétariat général.



Cure de rajeunissement

Les stocks de la SVM étant en voie d'épuisement, le comité a décidé de profiter de cette occasion pour rajeunir l'image de la société! Nous espérons vivement que ce logo, qui figurera sur le nouveau set administratif de la SVM, suscitera votre intérêt et adhésion.

Courrier

Messieurs,

Nous prenons toujours connaissance avec intérêt de votre publication, car elle aborde des thèmes qui interpellent tous les acteurs du monde de la santé.

Dans votre n° 5 de mai 1993 consacré aux difficultés que rencontre la médecine privée, vous offrez une tribune aux milieux intéressés. C'est à ce titre que le Dr E. Wilson, président du GGV, se préoccupe de l'avenir de l'obstétrique «libérale».

Son analyse n'a pas manqué de retenir notre attention et nous nous rallions à l'idée qu'il formule d'une «concertation à trois pôles». A notre avis, l'esprit de conciliation doit prévaloir sur les rapports de force. Les mesures concertées entre les représentants des médecins travaillant en cliniques et ceux de la Confédération des caisses maladie romandes ont déjà porté des fruits puisque, pour notre caisse, la durée moyenne de séjour pour la maternité dans la totalité des cliniques vaudoises a passé de 9,6 jours en 1991 à 8,4 jours en 1992 et que le coût par cas a passé de Fr. 8769.10 à Fr. 8619.90 (sans les honoraires médicaux). Ces premiers résultats qui doivent être améliorés attestent de la nécessité et de l'utilité du dialogue.

Encore faut-il bien entendu que les intentions de l'interlocuteur ne soient pas travesties. A cet égard, le passage de son article où le Dr Wilson fait référence à une disposition de nos conditions d'assurance n'est pas sans reproche. En effet, le chèque-santé dont il est question a été créé principalement pour récompenser les assurées qui, conscientes des dépenses importantes que représentent pour leur caisse maladie les frais de maternité, choisissent d'écourter leur séjour. Dans cette optique, la maman qui est hospitalisée en mi-privé ou en privé moins de six jours, reçoit un chèque-santé dont la valeur se monte à Fr. 300.- par journée d'hospitalisation économisée. Ce n'est donc pas, comme l'interprétation du président du GGV pourrait le laisser supposer, une somme d'argent qui est versée, mais de façon plus éthique pensons-nous, l'assurance qui est don-

née que des frais de soins non couverts seront assumés dans cette proportion.

Puisque certaines assurées bénéficiant de la couverture mi-privée ou privée optent, parfois, librement pour un accouchement en division générale ou à domicile, nous avons pensé qu'il était cohérent d'encourager ce choix par une compensation un peu plus élevée (mais toujours «en nature»).

Il n'y a là nul dessein machiavélique. Tout au contraire, c'est la pérennité d'une médecine de haute qualité à un prix supportable que nous voulons assurer. Taxer cette mesure de «concurrence déloyale envers les cliniques privées et envers les médecins» est dès lors tout à fait déplacé. «Il n'y a de responsabilité que conjointe à la faculté de choisir», écrit Michel Anselme. Notre démarche n'est pas différente, qui veut responsabiliser les assurées en leur offrant la possibilité d'influer sur les dépenses de santé par un sacrifice librement consenti.

Nous partageons l'avis du Dr Wilson selon lequel «les frais d'hospitalisation ont augmenté non seulement dans la pratique privée mais également dans les hôpitaux de l'Etat». L'on nous suspecte par conséquent à tort de vouloir faire une conduite de Grenoble aux cliniques privées.

En ce qui concerne les mesures de conservation de grossesse, nous n'émettons pas un veto quant au remboursement des frais médicaux y relatifs; nous limitons les prestations de l'assurance complémentaire des frais d'hospitalisation en privé à 50% de la part des frais supérieure à ce qui est remboursé par l'assurance de base. L'assurée qui séjourne en division générale verra donc ses frais être remboursés à 100% si la nécessité de l'hospitalisation est vérifiée. Il n'y a donc pas «ingérence intolérable dans la conduite des actes médicaux», mais souci de limiter les dépenses.

Notre réaction n'a aucun caractère polémique. Elle n'a pour but que de faire comprendre au Dr Wilson, à ses confrères et aux responsables d'établissements privés que les initiatives que nous avons prises visent à stabiliser voire

à réduire les charges de l'assurance complémentaire des frais d'hospitalisation en privé, de façon à la rendre accessible au plus grand nombre possible d'assurés, ce qui sera au moins aussi important, si ce n'est plus, pour l'activité des fournisseurs de soins que pour celle des caisses maladie.

Nous restons convaincus que seul un dialogue constructif entre partenaires, suivi de mesures concrètes, permettra de faire avancer notre cause commune.

FAMA

Caisse maladie et accidents
S. Vivian, sous-directeur

En écho

Dans sa réponse, M. Vifian reconnaît l'effort des médecins vaudois travaillant en privé, notamment celui des obstétriciens. Il prône l'esprit de conciliation qui doit prévaloir sur les rapports de force.

Lors des procédures de négociation de l'an dernier avec les caisses maladie, il a été admis par chacune des parties qu'aucune initiative, du genre de celle des caisses alémaniques en 1992 qui ne remboursaient plus que 75% des frais en clinique, ne serait prise sans concertation préalable avec les partenaires, ce qui démontrerait l'esprit de conciliation souligné par M. Vifian. Or, la décision de ne rembourser que 50% (pour l'assurance complémentaire de frais d'hospitalisation en privé) de la part des frais supérieurs à ce qui est remboursé par l'assurance de base pour la conservation de grossesse est une mesure qui a été prise de manière unilatérale, sans concertation, donc sans esprit de conciliation.

Ce qui paraît plus gênant, c'est que M. Vifian émet un doute quant à la nécessité de l'hospitalisation dans ces cas. Nous pensons, et les caisses qui ont discuté avec nous semblaient le penser également, que l'indication médicale est le premier souci des médecins et que personne d'autre ne peut en décider.

Cela n'a pas pour but de remettre de l'huile sur le feu mais de montrer que l'aspect économique qui nous préoccupe actuellement n'est pas le seul qui doit être pris en compte; la médecine et la qualité des soins aux patients passent avant la préoccupation économique.

Puisque notre cause est commune avec les assureurs et qu'il faut la faire avancer, ne réduisons surtout pas la médecine à du «business».

A. Depeursinge
Président de la commission
des médecins travaillant
en cliniques privées

Le Service universitaire d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur,
Lausanne, Hôpital orthopédique - CHUV,
cherche

médecins-assistants(es) suisses

pour engagement d'une durée de 6 à 12 mois
dès le 1^{er} octobre 1993.

Candidatures: Dr P. D. Leyvraz, P. F. Hôpital orthopédique
Avenue Pierre-Decker 4, 1005 Lausanne - Tél. 021/20 37 01

Calendrier médical vaudois

Période du 23 août
au 24 septembre 1993
N° 7/93

MARDI 24 AOÛT

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle des séminaires n° 301, BH-10, CHUV. – D^r J.-M. Ferrara: «Incidentalomes sur-rénaux.»

JEUDI 26 AOÛT

9 h. 30-17 h.: Journée d'étude du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire Charlotte-Olivier, CHUV. – «Pédopsychiatrie.»

12 h. 30: Séminaire de la Division des maladies infectieuses. – Auditoire M. Mayor, CHUV. – D^r T. Calandra (New York): «Macrophage migration inhibitory is a pituitary-derived cytokine and potentiates lethal endotoxemia.»

LUNDI 30 AOÛT

12 h. 30: Colloque du Service de radiodiagnostic. – Salle de démonstration n° 3, Service de radiodiagnostic, niveau 7, CHUV. – D^r P.-A. Gevenois (Bruxelles): «Sémantique des pathologies interstitielles en tomographie à haute résolution.»

MARDI 31 AOÛT

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle des séminaires n° 301, BH-10, CHUV. – D^r L. Heitmann et D^r B. Neuffer: «Aménorrhée hypergonadotrophique.»

JEUDI 2 SEPTEMBRE

18 h. 30: Colloque des orthopédistes romands. – Auditoire de l'Hôpital Beaumont, av. de Beaumont 26, Lausanne. – D^r O. Ratib (Genève): «La radiologie de l'an 2000 en orthopédie.»

JEUDI 16 SEPTEMBRE

10 h.-16 h. 15: 2^e Journée de psychogériatrie de l'Hôpital de Prilly organisée par la Société suisse de psychiatrie gériatrique et par Sandoz-Wander Pharma. – Salle de spectacles de la Clinique psychiatrique universitaire de Cery. – «L'intervention psychogériatrique dans la communauté.»

16 h.: Colloque de la firme Roche Pharma en collaboration avec le Service de psychiatrie B (DUPA) de l'Université de Lausanne. – Mövenpick Radisson, Lausanne-Ouchy. – «Quelles dépressions pour quel médecin?»

MARDI 21 SEPTEMBRE

18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. – Hôpital de zone Yverdon-les-Bains. – D^r M. Baechler: «Entre le domicile et l'hôpital: les nouvelles possibilités de soins.»

JEUDI 23 SEPTEMBRE

9 h. 30: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation. – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV. – D^r A. Veraguth: «Pathologie des sesamoïdes.» D^r C. Hausmann: «Un synovio-sarcome du pied.» D^r J. Melchior: «Le pied rhumatoïde.»

11 h.-12 h.: Conférence du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation. – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital de Nestlé, CHUV. – D^r P. A. Guerne (Genève): «Cyclosporine A et maladies rhumatismales.»

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques pour la période du 27 septembre au 22 octobre 1993 avant le lundi 13 septembre 1993. Merci.



Votre agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6, 1004 Lausanne

Tél. 021-25.56.43

La plus belle vitrine au centre ville!

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

MESALAZINE = 5-ASA

ASACOL[®] 800 mg

NOUVEAU

Mon médecin
m'a prescrit
un nouveau comprimé.
Maintenant je ne dois
en prendre
plus que la moitié.

Colite ulcéreuse,
maladie de Crohn,
rectite, anite,
inflammation
hémorroïdale.

Dosages élevés = rémission accélérée
Moins de comprimés = meilleure "compliance"
Plus avantageux

Thérapie ciblée

Comprimés filmés: 100* à 400 mg et 48 à 800 mg

Lavements: 7* à 50 ml / 2 g et 7* à 100 ml / 4 g

Suppositoires: 20* / 50* à 500 mg

ASACOL ARRIVE
AU JUSTE ENDROIT.



Admis par les caisses-maladies*

GIULIANI

Informations supplémentaires dans le
Compendium Suisse des Médicaments ou
auprès de la maison Giuliani.

Giuliani SA
6976 Castagnola-Lugano
Tel. 091 518112