

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

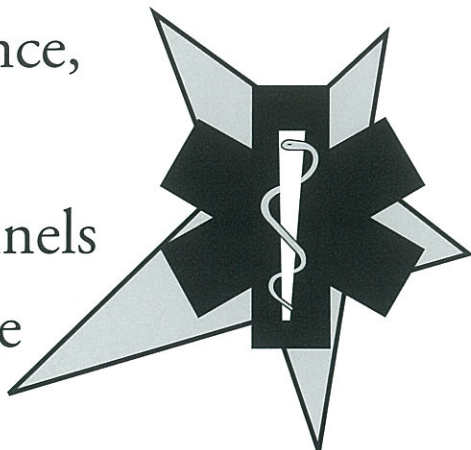


**La femme est l'avenir
du médecin**

3 Notre Dossier:
la profession
se féminise

11 Convention
ambulatoire
dénoncée

Face à l'urgence,
une équipe
de professionnels
à votre service
24h / 24h



ambulances
S.T.A.R.

☎ 021 784 41 41

AMS-MNS SA

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES
RUE DU LISERON 5 AV. DE LA ROSERAIE 72
1006 LAUSANNE 1205 GENÈVE
TÉL. 021 613 20 20 TÉL. 022 704 07 04
FAX 021 613 20 72 FAX 022 704 07 10

Compétences, services, proximité, disponibilité, écoute
Compétences, services, proximité, disponibilité, écoute

AMS PATHOLOGIE SA

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES / Pathologie et Cytogénétique
RUE DU LISERON 5 TÉL. 021 619 00 20
1006 LAUSANNE FAX 021 619 00 20

Technologies de pointe, centres de références et d'excellence
Technologies de pointe, centres de références et d'excellence

ANALYSA SA

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES
RUE DE L'HÔPITAL 25 RUE DE LA SERRE 3
1400 YVERDON-LES-BAINS 2000 NEUCHÂTEL
TÉL. 024 423 00 00 TÉL. 032 729 99 70
FAX 024 423 00 01 FAX 032 729 99 71

Aide au diagnostic et à l'interprétation des résultats
Aide au diagnostic et à l'interprétation des résultats
grâce à 25 médecins et biologistes
grâce à 25 médecins et biologistes

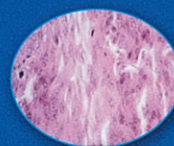
BBR-LTC SA

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES
CH. D'ENTRE-BOIS 21 TÉL. 021 641 61 00
1018 LAUSANNE FAX 021 641 61 01

200 collaborateurs à votre disposition 24h / 24, 7j / 7
200 collaborateurs à votre disposition 24h / 24, 7j / 7

IMMUNOSA SA

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES / DERMATO-PATHOLOGIE
RUE DU LISERON 5 TÉL. 021 340 70 00
1006 LAUSANNE FAX 021 340 70 01



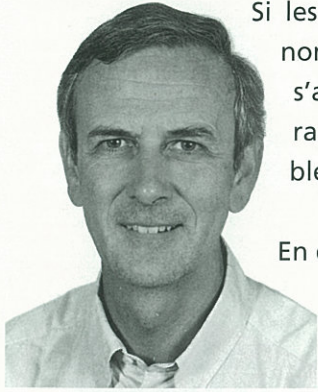
d'expérience
de l'éthique
médicale

Dossiers médicaux personnalisés
et tous vos imprimés médicaux

Fleury IPH & Cie
IMPRIMERIE

Petits-Champs 13 • 1400 Yverdon-les-Bains
Tél. 024 425 90 19 • Fax 024 425 62 12
www.imprimeriefleury.ch • info@imprimeriefleury.ch

La marque la plus sûre de la civilisation



Si les étudiantes en médecine sont de plus en plus nombreuses, la proportion des femmes médecins s'amenuise lorsque l'on gravit les échelons des hiérarchies hospitalières et universitaires, et elles semblent écartées de certaines spécialités.

En embrassant la carrière médicale, nos compagnes, mère, épouse, sœur ou fille, sont face à un choix difficile: comment concilier la vie privée et l'activité professionnelle? On a vu quelques femmes brillantes n'ayant pas de vie à côté de

leur profession, ou des carrières sacrifiées sur l'autel de la famille, non sans tristesse ou amertume de part et d'autre. Traditionnellement, le rôle des femmes est celui d'élever les enfants. On peut les soulager de toutes sortes de tâches qui lui sont liées, à l'exception d'une seule: la procréation. Or, celle-ci intervient à l'âge où se détermine l'avenir professionnel, constituant un handicap envers celui-ci.

On a prétendu dans les cercles les plus sérieux que la féminisation de la profession contribuait à la dévaloriser*. C'est un risque s'il n'existe pas de structures sociales suffisantes permettant aux femmes médecins d'être déchargées de certaines tâches. On voit cependant, dans les réunions internationales, des femmes remarquables qui ont accédé aux postes les plus prestigieux, même dans les pays latins, présumés «machos». La Suisse paraît bien en retard et l'on aimerait que le mot de Stendhal devienne une devise: «L'admission des femmes à égalité parfaite est la marque la plus sûre de la civilisation, et double les forces intellectuelles du genre humain»**.

Dr Patrick-Olivier Rosselet

*Iona Heath: «Women in medicine – Continuing unequal status may reduce the influence of the profession» (editorial), *Br Med J* 329: 412-413, 2004.

**Cité par Gérard de Cortanze, «Miss Monde», Gallimard, 2007, p.100.

Sommaire

Dossier 3-9

La profession de médecin se féminise. Notre Dossier tente de répondre à différentes questions qu'on peut se poser face à la progression du nombre d'étudiantes. Cause ou conséquence de la perte d'influence sociale et politique des médecins? Y a-t-il un lien entre l'augmentation depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale du nombre de médecins dans l'ancien bloc de l'Est et ce qui se passe chez nous? Les conditions d'accès à la profession et les facilités pour vivre en parallèle une vie de famille ont-elles changé pour les femmes?

SVM Express 10-11

Convention ambulatoire vaudoise dénoncée par santésuisse

Opinions 12

Portrait de membre 13



Découvrez le portrait de Catherine Favrod-Coune, médecin, épouse de médecin à Château-d'Œx, musicienne, mère de famille etoureuse de la montagne.

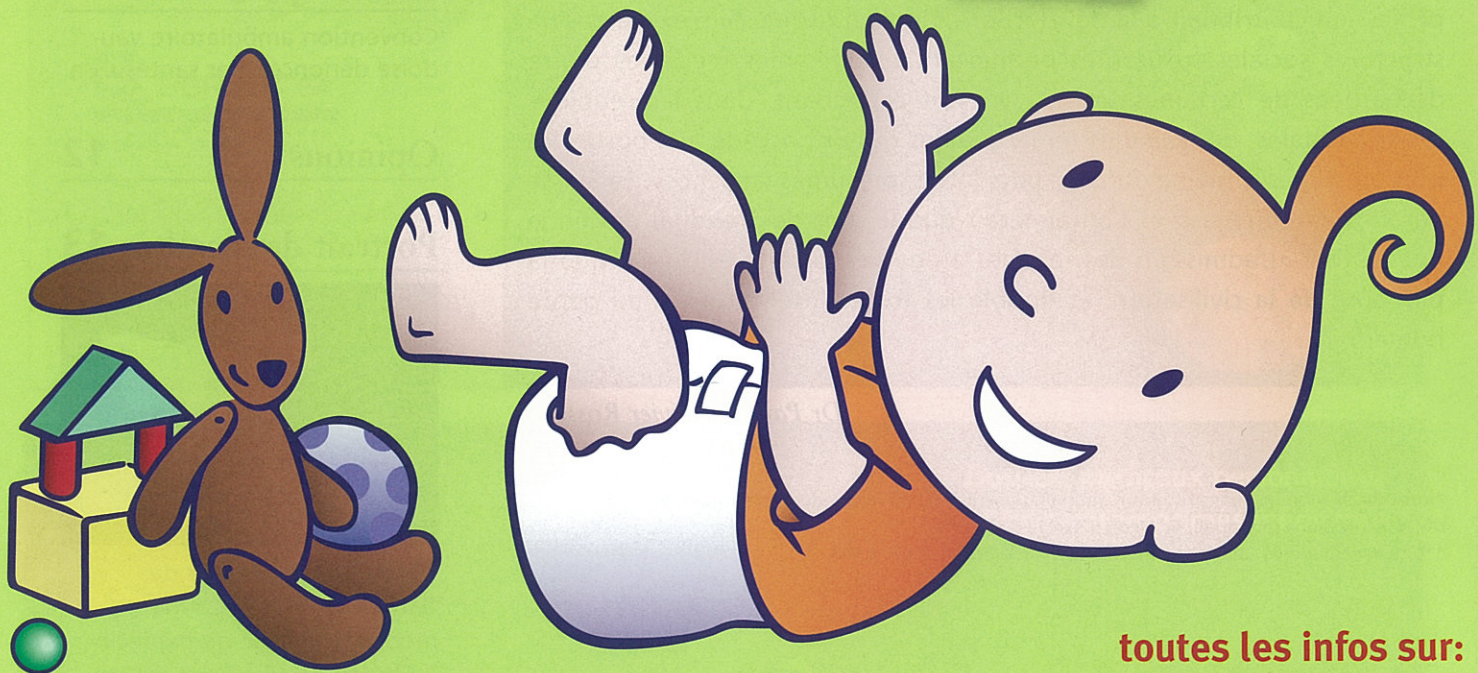
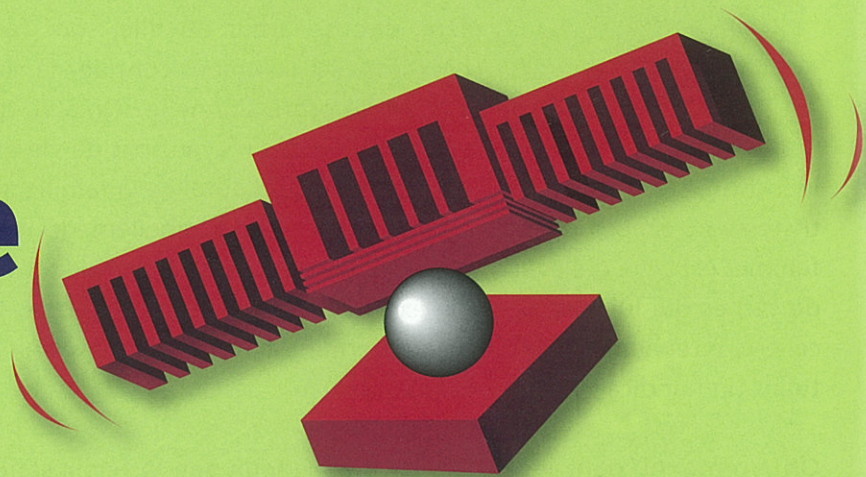
Calendrier médical 16

Salon babyplanet

***l'événement incontournable
pour les futurs et jeunes parents***

Beaulieu Lausanne

**du 28 septembre
au 30 septembre 2007**



**toutes les infos sur:
www.babyplanet.ch**

un événement

inEDIT



BEAULIEU LAUSANNE
CENTRE DE CONGRÈS & D'EXPOSITIONS



La féminisation de la profession, un signe des temps?

Sommaire du Dossier

Dans les années soixante, la Faculté de médecine comptait environ 10% de femmes. Aujourd'hui, ce taux dépasse 50%, voire 60% pour les premières années. L'accession aux spécialités et aux positions de cadres universitaires et hospitaliers reste néanmoins insatisfaisante. **3, 5**

La D^{resse} Corinne Bonard-Robert reprend le sujet des conditions de l'exercice de la médecine pour les femmes, dix ans après avoir écrit un premier article dans le *CMV* sur ce thème. Non sans critique... **7**

Originaire de Tchéquie, la D^{resse} Eva Boss compare le quotidien des femmes médecins dans ce pays à celui des femmes qui exercent en Suisse et témoigne de sa propre expérience. **8**

Après quelques mois de pratique en hôpital, une jeune médecin se demande ce qu'il est advenu de ses espérances au moment où elle a choisi sa profession. **9**

Mieux gérer l'évolution

Dr Francis Thévoz

L'époque où les jeunes femmes étaient minoritaires dans les volées de la Faculté de médecine est révolue. Comme le montre le premier tableau en page 5, on a passé du petit 10% des années soixante au-dessus de 50%, et même 60% pour les premières années.

Il ne faut pas s'éterniser sur les différentes causes d'une évolution somme toute normale, dans l'air du temps, enrichissant la qualité de l'offre médicale et réglant harmonieusement le vieux dilemme de l'inégalité des genres. Mais la manière de faciliter la suite de la formation professionnelle, assurer l'accession aux spécialités et aux positions de cadres universitaires et hospitaliers n'est pas satisfaisante.

Gaspillage humain et économique

Si le taux «d'élimination» féminin, très faible pendant les études mais beaucoup plus fort ensuite n'est pas analysé et traité, on se met dans une situation de gaspillage humain et économique, l'absurdité consistant à former 70% de jeunes femmes en première année pour, retrouver un corps médical (pratique privée et hospitalière, recherche, enseignement confondus) formé de 30 à 40% de femmes.

Vie de famille traditionnelle ou non, procréation, options de carrière, priorités à respecter, ces choix interviennent pendant les années de formation post-grade.

La femme de trente-cinq ans, mère de jeunes enfants, qui veut assumer des responsabilités professionnelles lourdes est dans un piège : le temps partiel n'est pas toujours réalisable, le partage des responsabilités familiales reste aujourd'hui encore peu exploité chez nous. Lorsque la famille est monoparentale, la situation est plus difficile encore. A noter que certains jeunes hommes, médecins en formation, sont d'ailleurs aussi dans une telle situation.

Plaidoyer pour des infrastructures et de la flexibilité

La solution exige un équipement social de nos hôpitaux en nurseries, garderies et lieux d'occupation pour enfants qui fait globalement défaut. Le nombre de mères de famille de toutes professions

SAAAM
Swiss Academy of Anti-Aging Medicine



International Congress

New Trends

on

Longevity Medicine & Aesthetic Procedures

November 29th - December 1st 2007

**RAMADA PARK HOTEL,
GENEVA - SWITZERLAND**



**2 Conference Rooms
35+ International Speakers
17+ Workshops**

**NEW TRENDS
PROGRAM AT GLANCE**

Anti-Aging	Nutrigenomics
Genetic Polymorphism	Oncology
Cardiology	Surgery
Modern Imaging	Genomics
HRT	Modern Endocrinology
Integrative	Ophthalmology
Dentistry	Nutrition
Preventive	Environmental
Holistic	Chelation
Phytotherapy	Orthomolecular
Non-Invasive Aesthetic Interventions	
Radiofrequency Rejuvenation	
Botox & Fillers	Threads
MorphoLipoSculpture	Body Shaping
Intimate Surgery	Modern Gynaecology
Hair Restoration	Skin & Hormones
Skin Regeneration	Cosmeceutics
Integrative Dermatology	

Up to 24 CME
hours
Category one
credits

**For speakers' names
registration form & program update
www.saaam.org**

To register, return your registration & application form by mail, fax or scan to the organizer's office (only credit card payments are accepted)

SAAAM
Swiss Academy of Anti-Aging Medicine
11 Rue Rousseau • CH-1201 Geneva
Telephone +41 22 906 77 77 • Fax +41 22 906 77 78
www.saaam.org • info@saaam.org



Thérapies, appareils et installations.
Tour d'horizon de l'utilisation des gaz
médicaux.

PanGas – ideas become solutions.

PanGas Healthcare
Industriepark 10
CH-6252 Dagmersellen
Téléphone 0844 800 300
Fax 0844 800 301
www.pangas.ch

Linde Gas Therapeutics

PanGas

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie esthétique
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne
Avenue de la Gare 9
Téléphone 021 321 03 00
Fax 021 321 03 01

travaillant en hôpital ou EMS et menant une vie d'enfer pour assumer les obligations familiales justifie l'effort à exiger de l'employeur. Cet effort serait d'ailleurs bénéfique à l'entreprise.

La souplesse dans les exigences (horaires, étalement des stages, congés compensés plus tard, etc.) de la formation spécialisée doit être la règle. D'autres mesures sont à étudier, car je reste persuadé qu'une thèse brillante ou des travaux de qualité peuvent se rédiger à domicile.

Certains suggèrent que les tribulations subies par la profession médicale éloignent les jeunes gens de ce métier. Moins de notoriété, de grandeur, de valorisation sociale. Je n'en crois rien, mais dans un tel cas, il serait encore plus urgent de prendre les mesures permettant aux femmes diplômées, dans toute situation sociale ou familiale, de choisir et poursuivre une carrière professionnelle exigeante.

Répartition des étudiants par année et par sexe (Année académique 2006-2007)

Source: Faculté de biologie et de médecine – Unité de pédagogie médicale

Année	Hommes	Femmes	Total étudiants	% de femmes
1 ^{re} année	141	214	355	60,3
2 ^e année	72	110	182	60,4
3 ^e année	58	90	148	60,8
4 ^e année	41	67	108	62,0
5 ^e année	44	67	111	60,6
6 ^e année	42	56	98	57,1

Répartition dans les spécialités en pratique privée (Statistiques FMH 2005)

Spécialiste en pratique privée	Femmes	Hommes
Psychiatrie d'enfants et d'adolescents	56%	44%
Radio-oncologie, radiothérapie	40%	60%
Dermatologie	38%	62%
Psychiatrie	37%	63%
Ophthalmologie	36%	64%
Gynécologie-obstétrique	33%	67%
Anesthésiologie	26%	74%
Rhumatologie	19%	81%
Cardiologie	10%	90%
Chirurgie générale	4%	96%

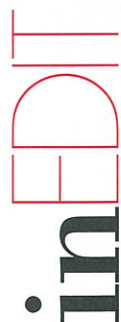
PUBLICITÉ

Une maladie, un accident... et votre équilibre peut chavirer! Avec MediGest Assurances,

vos finances ne prennent pas l'eau. Justement calculée, la couverture de votre perte de revenu en cas de maladie ou d'accident auprès du contrat collectif MediGest Assurances garantit la poursuite de l'exploitation de votre activité avec des conditions imbattables.

Si vous n'avez pas atteint 60 ans, il vous est possible de rejoindre notre contrat collectif et de bénéficier de conditions raisonnables (par exemple assurer un salaire de Fr. 225 000.- à 80% (maladie et accident), après un délai de 30 jours, ne coûte que Fr. 1732.50 / an ou Fr. 1102.50 avec un délai de 60 jours. (Offre soumise à conditions.)

Contactez Bernard Mason au 022 363 01 40 ou 079 212 16 36 ou visitez le site www.medigest.ch

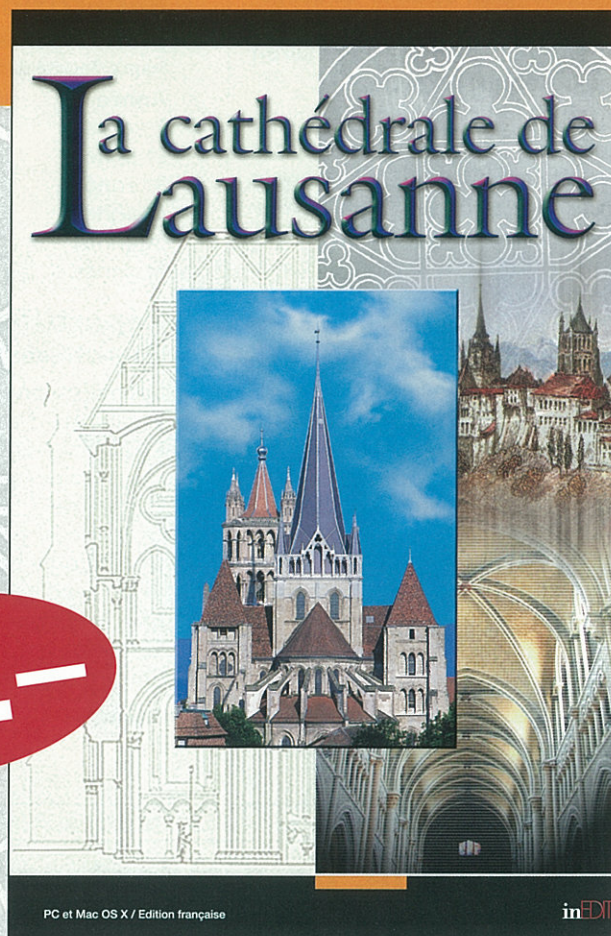


inEDIT Publications SA
Jordils Park
Chemin des Jordils 40
CH-1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95
Fax 021 695 95 50
info@inedit.ch
www.inedit.ch

Tout un monde à découvrir!



Découvrez la fabuleuse histoire de la cathédrale de Lausanne sur un CD-Rom



49.-

+ frais de port

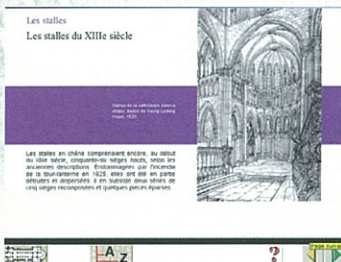
PC et Mac OS X / Edition française

Tout ce que vous voulez savoir...

Récits



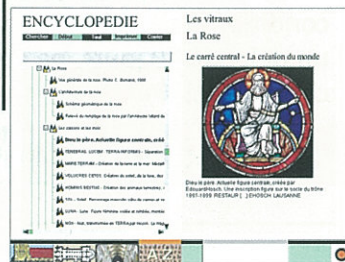
Découvertes thématiques



Visite virtuelle



Encyclopédie



BON DE COMMANDE

Je commande _____ exemplaire(s)
du CD-Rom de la Cathédrale
de Lausanne en français.
au prix de souscription de CHF 49.-
+ frais de port

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Date: _____

Signature: _____

Bon de commande à envoyer à inEDIT Publications – CP 74 – Av. des Jordils 40 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 50 – E-mail: info@inedit.ch – www.inedit.ch

L'exercice de la médecine pour les femmes

Avant tout un problème de société

Dresse Corinne Bonard-Robert

Il y a dix ans, on pouvait lire dans le *CMV* un article de la Dresse Corinne Bonard-Robert, intitulé «Femme, médecine et société» (voir www.svmed.ch rubrique Presse). Mère et aujourd'hui grand-mère, interniste généraliste, chargée de cours à l'Unité de médecine générale de la Faculté de biologie-médecine, elle pose à nouveau le regard sur ce thème dont elle peut témoigner à plusieurs titres.

Que deviennent les femmes médecins dans notre société? La féminisation de notre profession se poursuit régulièrement, avec plus de 50% d'étudiantes et d'assistantes. La proportion de femmes médecins cadres reste par contre dérisoire (environ 3%) et les médecins mères de famille sont probablement rares à les occuper.

Les postes à temps partiel restent rares

La limitation à 50 heures du travail hebdomadaire des assistants améliore certainement la situation professionnelle de nos jeunes collègues, mais il n'en reste pas moins difficile de concilier un poste d'assistante à plein temps et des responsabilités de mère de famille. Quelques places de formation à temps partiel sont offertes par des chefs de service dont l'objectif prioritaire reste malgré tout de faire fonctionner leur service et de garder un niveau compétitif de recherche et de publications. Une vision globale et à plus long terme de la santé publique de ce canton, le maintien d'une médecine ambulatoire de qualité et le remplacement des médecins bientôt à la retraite n'entrent pas souvent dans les préoccupations des chefs de services hospitaliers. Les quelques postes à temps partiel existants doivent être quémandés et négociés par celles qui les convoitent; ce mode de travail est toujours considéré comme «une voie de garage» dans la formation, à plus forte raison si un homme en fait la demande.

On pourrait mieux aider les familles

Pour imaginer de nouveaux modèles de formation, intensifier le «job sharing», créer d'autres postes à temps partiel, il faudrait que les principaux concernés, hommes et femmes, prennent leur situation en main, nomment un(e) délégué(e) aux affaires médicales féminines, ou s'impliquent plus dans l'action politique, par exemple. Or, peu d'entre eux trouvent l'énergie et la motivation nécessaires dans une période de leur vie qui exige déjà qu'ils jonglent entre famille et profession. Comment le leur

reprocher? Et après leur formation, que deviennent ces femmes médecins, généralistes ou spécialistes?

Ces dernières années, malgré la clause du besoin et un climat professionnel incertain, plutôt morose et décourageant, plusieurs femmes, pas toujours mères de famille, se sont installées dans notre canton, souvent psychiatres, parfois généralistes, internistes ou autres spécialistes. Tant mieux, même si les reprises de cabinet se font de plus en plus difficiles et que les jeunes médecins hésitent à devenir indépendants: risque financier? Contexte socio-politique? Peur de quitter le cadre sécurisant de l'institution?

Pas de changement significatif en vue

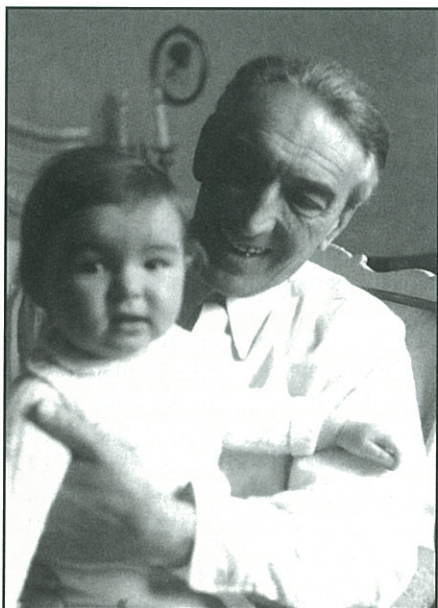
Dix ans plus tard, le problème de la féminisation de la médecine et du devenir des femmes médecins me semble être d'abord et surtout un problème de société. Et là, rien n'a vraiment changé, bien au contraire! L'éducation, la responsabilité des enfants et l'organisation de la vie de la famille restent dévolues prioritairement aux femmes; des voix se font à nouveau entendre pour renvoyer les mères qui travaillent à la maison... La politique de la famille demeure embryonnaire, avec un nombre de crèches largement insuffisant, des horaires scolaires incompatibles avec les obligations professionnelles, une imposition défavorable aux couples mariés qui travaillent et doivent faire garder leurs enfants.

Comme jeune assistante et mère de famille, je me réjouissais d'imaginer des conditions de travail plus faciles pour la génération de mes enfants. Interniste installée depuis près de vingt ans, je doute qu'un changement significatif ait lieu pour la génération de mes petits-enfants. Vieillir nous apprend la patience mais ne doit pas freiner notre volonté de chercher des solutions, chacun à notre place, pour utiliser au mieux les compétences professionnelles des collègues plus jeunes, dont notre population ne peut se passer.



«Devenir médecin et mère, un choix tout à fait normal»

Née à Prague, la **D^{resse} Eva Boss**, généraliste à Lausanne, est arrivée en Suisse en 1968, à l'âge de 17 ans. Elle a suivi le gymnase puis accompli ses études de médecine dans notre pays. Venant d'une partie de l'Europe où la féminisation de la profession de médecin existe depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, elle est à même de porter un regard original sur la présence accrue des femmes dans le métier et d'apporter son témoignage. Interview.



La future **D^{resse} Boss** dans les bras de son grand-père pédiatre.

Peut-on tirer un parallèle entre la féminisation de la profession que l'on constate en Suisse et ce qui s'est passé dans les ex-pays de l'Est?

Si je ne peux pas vous donner des données chiffrées, j'ai vécu les années cinquante et soixante où les femmes de toutes professions ont dû travailler car il n'était tout simplement pas possible de vivre avec un seul salaire. Il était donc courant qu'une femme occupe un poste de médecin, l'accès à l'université étant évidemment conditionné par votre appartenance au parti communiste. A noter que la longueur des études de médecine freinait parfois l'élan des femmes comme des hommes. Différence importante: le système de santé était basé sur une médecine d'Etat, organisée en polycliniques de quartiers, et quelques rares médecins avaient encore leur cabinet à côté. Par exemple, mon grand-père, pédiatre, a vécu une fin de pratique épuisante et frustrante sur le plan humain après la fermeture imposée de son cabinet. Cela dit, ce système était globalement de qualité et tout le monde y avait accès. Malgré le départ de nombreux scientifiques et d'intellectuels avant, pendant et après la guerre (ce qui a par ailleurs libéré des postes), mon pays d'origine comptait encore des médecins de haut niveau et disposait d'infrastructures solides. Le travail des femmes en général était aussi facilité par des congés maternité de deux ans minimum, l'existence de bonnes crèches ainsi que d'horaires de travail et d'écoles harmonisés. Dommage que cette réalité se vivait dans une dictature... Donc, pour répondre à votre question, la féminisation de la médecine que nous connaissons aujourd'hui en Suisse ne repose pas sur les mêmes raisons.

Alors, quelles sont-elles à votre avis?

Les jeunes femmes d'aujourd'hui font des études de plus en plus poussées parce qu'elles veulent être indépendantes et en sécurité. Elles veulent consacrer une partie de leur vie à une profession gratifiante, qui leur apporte des satisfactions

et dans laquelle elles peuvent s'investir, progresser et être reconnues. Elles réussissent de mieux en mieux à intégrer vie de famille et vie professionnelle. Les habitudes changent: les jeunes couples semblent mieux se partager l'éducation des enfants que de notre temps. Par conséquent, les femmes ne reculent plus devant les professions exigeantes, dans lesquelles elles réussissent aussi bien que les hommes. Mais le manque de structures qui les aideraient, telles que les crèches et les horaires scolaires adaptés, ne leur facilite pas la tâche!

Que dire de votre expérience personnelle?

Il m'a paru tout à fait normal d'entreprendre des études de médecine. Après une année de pratique, j'ai consenti à une pause de trois ans à la naissance de mes enfants. En parallèle, j'ai fait mon doctorat et de l'assistantat en chirurgie. Dans les années huitante, les chefs de services n'étaient pas ouverts au temps partiel pour les femmes, ce qui semble heureusement changer maintenant. Puis j'ai repris ma formation et travaillé, à plein temps, dans le cabinet que je partage avec mon mari, et ce grâce à une bonne organisation personnelle et à l'aide d'une jeune fille au pair. J'ajouterais qu'en médecine de premier recours, il reste très difficile d'exercer à temps partiel.

Mon métier m'a donné et me donne d'énormes satisfactions même si le rapport avec les patients a changé ces vingt dernières années. Sans parler de ceux avec les politiques et les assureurs! Certes, nous ne sommes pas des économistes, mais eux ne sont pas médecins, et notre priorité doit rester le patient et son écoute.

Propos recueillis par AF

Etre médecin

D'arrache-pied et parfois d'arrache-cœur

Dresse Mélanie Cuttelod

Trois mois après avoir franchi le seuil de l'hôpital, quatre mois après avoir reçu le droit de pratiquer, huitante mois après avoir vécu une leçon inaugurale de santé publique, la Dresse Mélanie Cuttelod se demande ce qu'il est advenu de toutes ses espérances de jeune médecin.



Ce n'est pas une sinécure de se projeter dans son futur professionnel, proche et lointain: on y pense paradoxalement tous les jours, car se soustraire à cette pulsatile gymnastique de l'esprit serait une offense envers notre choix premier, de mode de vie, de croyance. Le fait de pratiquer la médecine est une remise en question perpétuelle, royaume des incertitudes. Et en tant que jeune médecin, je n'échappe pas à la règle.

A la recherche de l'unisson

Au cours de mes études et ce depuis fort longtemps, je ne me suis jamais imposé de limites quant à mes goûts et mes intérêts, passant d'obscurités scientifiques mathématiques aux terrains plus moelleux et sécurisants des langues mortes. Je ne me serais pas doutée que des innombrables lignes de rhétorique cicéronienne, je passerais dans une seconde d'inattention aux abrupts latinismes de l'anatomie humaine. Et pourtant, le saut a été vite fait. Et l'atterrissage glissant. Après mes premières années de médecine, avalées dans une certaine frénésie, je me suis rendu peu à peu compte que cette médecine qui se disait humaine s'éloignait de l'être en tant qu'humain. J'avais cru que cette voie réconcilierait mes difficiles choix initiaux d'orientation; je pris donc le parti de combler ce manque d'humanité en travaillant à la Fondation Verdan, en m'intéressant aux *medical humanities*, en voyageant un peu et en essayant, entre deux douloureuses heures d'ORL, de suivre un cours de sociologie des sciences et techniques. Au-delà des belles rencontres que je fis lors de ces différentes occasions, je retrouvais sur-

tout une nouvelle motivation: je ne pouvais espérer trouver la médecine que je voulais pratiquer en m'en détournant. Les premiers stages pratiques ne firent

que confirmer cette impression fugace: quittant le monde clos et sécurisant des auditoires, je me rendais compte que tôt ou tard notre solide savoir scientifique serait habilement et nécessairement soutenu par d'autres qualités, parfois innées, parfois tellement inhibées qu'elles mettraient longtemps à être découvertes.

“
Pas seulement le juste diagnostic, mais le juste ton, l'unisson.

”

Depuis, je m'y emploie chaque jour. Parfois je rage et je peste, je me trouve inadéquate, trop sensible ou alors pas assez. Parfois, je me voudrais parfaite technocrate, et en même temps je recherche toujours le subtil instant où l'on se dit que l'on a bien travaillé, pas seulement trouvé le juste diagnostic, mais le juste ton, l'unisson.

Prête à jouer sur plusieurs tableaux

Je redoute toujours le moment où l'on me demandera au cours d'un entretien pour un futur poste comme une brise un rien perturbante: «Et vous, Madame, où vous voyez-vous dans quinze ans?...» Je répondrai, sûre de moi, qu'après mon FMH de médecine interne, je continuerai sur une spécialité pointue, d'arrache-pied et d'arrache-cœur. Mais je sais aussi qu'on me demandera en filigrane si je me rappelle que je suis une femme, avec d'autres responsabilités. Non je n'oublie rien, mais je sais aussi que la médecine me demandera toujours d'être présente, et me manquera si je la quitte trop longtemps. Je ferai ma vie avec elle, et en dépit d'elle. Et sans doute, je rêverai toujours d'être le Dr Sachs sans sa maladie. Mais peut-on être un médecin, bon, mauvais, parfois les deux à la fois, sans en souffrir de temps en temps?

Agenda

Le **Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV)** vous convie le **jeudi 27 septembre** prochain de **13h30 à 16h** pour un après-midi de formation continue: «Quand et comment l'**obésité chez les écoliers** concerne-t-elle les médecins scolaires vaudois?». La conférence sera suivie dès 16h30 de l'**Assemblée générale** du GMSV.

Devenir Généraliste et le cursus romand de l'Unité de médecine générale de la PMU vous invitent à participer au **Forum du samedi 29 septembre 2007** de 9h à 14h à l'Amphimax de Dorigny sur le site de l'Université de Lausanne.

Participation et pique-nique gratuits!

Informations, accès et inscriptions sur www.devenirgeneraliste.ch

Lu pour vous

L'ombre de César

Pierre-Yves Donzé est docteur en histoire et poursuit actuellement des recherches à l'Université de Kyoto sur l'histoire des transferts de technologie. Il nous invite avec **L'ombre de César** à une plongée technique, financière et politique dans les fondements de notre médecine contemporaine. Avec l'arrivée de nouvelles techniques opératoires et la formation pointue proposée par l'Université de Lausanne à ses chirurgiens, la médecine hospitalière a dû adopter de nouvelles méthodes gestionnaires et faire intervenir l'Etat non seulement comme bailleur de fonds mais aussi comme organisateur du système.

A commander directement à bhms@chuv.ch ou via le site www.chuv.ch/liumsplih_m_bhms

Prochaines parutions

No 6/2007

30 octobre 2007

(délai rédactionnel 07.09.2007)

No 7/2007

14 novembre 2007

(délai rédactionnel 12.10.2007)

Le rire disséqué à la première Journée des omnipraticiens romands

Heureux sommes-nous! Quelle belle journée de rencontres en effet que ce 21 juin! Au-delà de toutes nos espérances d'organisateur, que ce soit du fait de la participation en nombre de confrères enthousiastes, venus même de Suisse allemande (!), de la prestation brillante des orateurs, de l'entregent du modérateur, Bertrand Kiefer, ou encore du soutien logistique très dynamique de l'industrie pharmaceutique, tout cela dans l'écrin incomparable de la Grange de Dorigny.

La plupart d'entre nous sommes ressortis légers et réconciliés avec la médecine, qui y a retrouvé quelques lettres de noblesse supplémentaires, celles d'un art du partage, où le rire a aussi sa place.

Le professeur Christian Hess, neurologue, nous a guidés dans les méandres cérébraux du rire, voisins d'ailleurs de ceux des pleurs, nous a aussi appris l'existence de rires pathologiques et expliqué pourquoi une attaque cérébrale motrice peut paralyser le sourire volontaire, alors que le sourire déclenché par l'émotion reste intact.

Jean-Charles Simon, animateur de radio, nous a émus par la profondeur et la sensibilité de son récit, relatant son expérience de patient aux soins intensifs. Très authentique, et non sans humour, ce témoignage a été très enrichissant pour nous médecins, qui ne réalisons pas toujours la vision et le vécu des soins de l'autre côté du rideau, ni la place du rire (quand peut-on et quand ne doit-on pas rire avec le patient?).

Les thérapeutes du rire ont eu, elles, l'énorme mérite de déclencher le rire simultané des quelque 150 médecins présents, ce qui tient presque de l'exploit, quand il faut faire face à une corporation peu habituée à sortir de sa réserve et à laisser éclater spontanément ses émotions. Olivier Schinz, anthropologue, a donné un éclairage à l'humour grivois des salles de garde des médecins des hôpitaux français, tout à fait transposable en Suisse, expliquant comment l'humour pouvait être une manière de dire sans dire, en utilisant son expérience du rire dans les communautés... africaines!

Le professeur Pierre Buehler, théologien, a su mettre en parallèle le rôle du rire en médecine et en religion, dans l'approche du sacré, un rôle de remise en question des certitudes. Enfin Alexandre Jollien, en philosophe, a clos cette formidable journée en beauté. Il nous a éblouis en glissant d'un philosophe à l'autre, depuis l'Antiquité à nos jours, transposant leurs pensées à notre quotidien, pour nous amener nous médecins, en particulier, à savoir rire de nous et à recentrer notre exercice de la médecine sur l'échange avec le patient.

Oui, nous sommes ressortis heureux et comblés de cette première Journée.

Nous vous invitons à lire l'excellent «Bloc-notes» que Bertrand Kiefer a consacré à cette Journée, dans la *Revue Médicale Suisse*, sous le titre «Le rire médicalisé» (27 juin 2007).

Drs J. Landolt Jaquet,
Ch. Dvorak, M. Junod
et P. de Vevey

Accès au dossier du patient

Suite à une récente affaire, il paraît utile de rappeler à chacun les règles en vigueur (relevant de l'art. 24 de la LSP mise à jour en 2002) concernant le droit du patient d'accéder à son dossier médical. Si jusqu'en 2002 seuls les éléments «objectifs» de celui-ci peuvent être transmis, le dossier, même manuscrit, doit désormais être mis à disposition dans son entier au patient qui en fait la demande. Seules les «notes personnelles» (différentes des notes manuscrites) du médecin échappent à cette obligation.

Il est recommandé de consulter:

- le rapport complet sur ce sujet rédigé par le médiateur de la SVM sur www.svmed.ch rubrique SVM-FAQ
- «L'essentiel sur le droit des patients» publié par Sanimédia
- le site de la SVM sous SVM-FAQ
- les art. 24 de la LSP et 13 du code de déontologie de la FMH.

Dr Claude Goumaz,
médiateur de la SVM

Le courriel du Comité de la SVM

De: Comité de la SVM
Date: Vendredi 27 avril 2007
A: La rédaction du CMV
Objet: La convention ambulatoire vaudoise dénoncée par santésuisse

Santésuisse veut «mettre les médecins vaudois au pas»!

Sans avertissement préalable, santésuisse a dénoncé la convention tarifaire cantonale TarMed in extremis (courrier daté du 26 juin alors que le délai est au 30!) pour sa plus prochaine échéance, soit le 31 décembre 2007. Le but annoncé est d'aboutir à la conclusion d'une nouvelle convention applicable au 1^{er} janvier 2008 sur le modèle national de type CPP (Leikov). Il s'agit en fait d'une nouvelle neutralité des coûts à laquelle la SVM n'est pas définitivement opposée mais à une condition: la précédente convention TarMed et son annexe sur la neutralité des coûts doivent au préalable être appliquées, ce qui suppose de compenser le manco TarMed des médecins vaudois (à hauteur de Fr. 24.9 mios au 30.6.07). Cette situation est due principalement à une sous-estimation de la valeur initiale du point qui a été imposée au prétexte que les mécanismes de compensation prévus dans la convention tant nationale que cantonale corrigeraient cette situation. Par la suite, le bureau de la neutralité a tardé à corriger la valeur du point à la hausse, ce qui a contribué à accroître le contentieux.

Toutes les tentatives de régler paritairement ce différend au cours des deux dernières années ont buté sur des prétextes divers de santésuisse qui, faute d'arguments véritables, en est venu à se réfugier derrière des motifs techniques ou politiques (pas de valeur du point supérieure à Fr. 1.-). Au point que la SVM n'a pas eu d'autre choix pour faire respecter la convention que d'ouvrir action devant le tribunal arbitral. La délégation de santésuisse (qui n'a cessé de se modifier) y a poursuivi ses manœuvres dilatoires (absence de disponibilité pour les audiences, pas de proposition d'arbitre pour constituer le tribunal, récusation de l'arbitre proposé par la SVM, délai de réponse, refus d'entrée en matière sur la proposition faite en conciliation par la SVM). On s'attend déjà à des arguties de procédure pour ne pas entrer en matière sur le fond de la question. Il a fallu en passer par là pour finalement nous entendre dire que le refus de santésuisse d'entrer en matière sur ce dossier était motivé par la volonté de «mettre les médecins vaudois au pas» (sic).

Tel est le prix à payer pour celui qui a l'impudence de croire que les accords sont faits pour être respectés par ceux qui les ont signés. Nous nous refusons à croire que tel est le mandat donné à santésuisse par les assureurs-maladie comme on nous le prétend.

Le comité de la SVM

PUBLICITÉ



RIGOLET SA
Depuis 1969 à votre service

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

CASA AMBRA
L'EXCELLENCE GARANTIE

ARCHITECTURE & CRÉATIONS
VILLAS EXCEPTIONNELLES

TÉL.+FAX+41 (0)21 792 11 73
CASAAMBRA@VTX.CH

Dépistage du cancer du sein Convention vaudoise renouvelée

La convention vaudoise a été renouvelée pour l'année 2007, malgré un tarif toujours problématique. La poursuite du programme dépend du Conseil fédéral.

La Société vaudoise de médecine, la Fondation pour le dépistage du cancer du sein et santésuisse Vaud ont signé une nouvelle convention pour l'année 2007, afin de poursuivre le programme cantonal de dépistage du cancer du sein.

Suite à une demande de la SVM et à l'entrée en vigueur en avril d'une nou-

velle version de TarMed, une légère amélioration de la rémunération des instituts de radiologie a été convenue avec les assureurs.

Concrètement, depuis le mois de mai, 107.50 francs par mammographie sont rétrocédés aux instituts participant au dépistage pour la prestation technique. Les parts dévolues aux honoraires médicaux pour les lectures (et aux frais administratifs de la Fondation) ne sont pas modifiées par la nouvelle convention et restent les mêmes depuis 1999, soit à 20 francs pour la première lecture et 19 francs pour la seconde lecture.

Une revalorisation de l'acte technique était souhaitée par la SVM pour tenir compte de la généralisation de la mammographie numérique, qui offre un diagnostic plus fiable, mais coûte aussi nettement plus cher que la mammographie analogique. Cela étant, malgré l'augmentation accordée, le coût réel d'une mammographie numérique (entre 140 et 150 francs) n'est pas couvert.

A noter encore que le maintien de ce programme au-delà de 2007 dépend principalement de la décision du Conseil fédéral de garder ou non cette prestation dans l'assurance obligatoire des soins.

Assistants en cabinet

Participation financière des médecins formateurs

Le Dr Eschmann, dans l'article qu'il signe dans le dernier *Courrier du médecin vaudois*, interpelle les confrères installés formant des assistants dans leur cabinet, en proposant une participation financière plus importante de leur part. Cette «solution» me paraît inadéquate, injuste et contre-productive.

Depuis dix ans que le CMPR a développé son programme d'assistantat au cabinet (AC), cofinancé par la communauté médicale, à raison de Fr. 25.- perçus sur les cotisations de tous les membres de la FMH et Fr. 20.- sur celles des membres de la SSMG, SSMI et SSP, il n'a eu de cesse de proclamer que «l'objectif final, c'est-à-dire la possibilité pour chaque futur médecin de premier recours de se préparer à sa profession dans le cadre d'un assistantat au cabinet, ne pourra être atteint que si les cantons et les assureurs, entre autres, participent de manière substantielle à son financement». Les autorités vaudoises, suite au «postulat Koeb», ont été sensibles à cela et ont fait œuvre de pionniers en cofinanciant 2 postes d'AC dès octobre 2005. Demander plus au médecin installé est inadéquat car cela va justement à l'encontre de cette plus grande responsabilisation des autorités sanitaires dans la formation de qualité des futurs médecins de famille.

Les maîtres de stages qui s'engagent pour former des jeunes sont des confrères motivés par le plaisir de transmettre leur art, par le souci de préparer une relève médicale de qualité. La charge financière est pour la moitié d'entre eux modérée à importante (voir article concernant l'évaluation du projet pilote du CMPR, BMS 2002;83:nr 14 p. 646-652). Outre leur participation au salaire de l'assistant (Fr. 3340.-/mois dans le projet CMPR, Fr. 1600.-/mois dans le projet VD), ils ont dû aménager leur cabinet pour répondre aux critères d'accréditation de la FMH, ils ont suivi à leurs frais un cours pédagogique de maître de stage, doivent adapter leur police RC professionnelle, etc. Ils consacrent évidemment une part significative de leur temps à l'enseignement (env. 25% selon l'évaluation du CMPR mentionné supra). Une pénalisation financière est injuste et sera perçue comme une non-reconnaissance de leur engagement qui actuellement confine au dévouement.

La contre-productivité se situe à deux niveaux.

Premièrement, il faut des incitatifs positifs pour augmenter l'effectif des maîtres de stages. Actuellement 20 cabinets sont agréés dans le canton de Vaud, 30-40 places d'AC étant cofinancées annuellement par le CMPR pour l'ensemble de la Suisse, 2 places (probablement 6 dès 2008) cofinancées par l'Etat dans notre canton). Il faudrait former annuellement pour la Suisse romande 100 à 150 médecins de famille afin d'assurer la relève ces prochaines années

(Monnier, 2004). Les possibilités d'effectuer de l'AC doivent donc se multiplier.

Deuxièmement, sur un plan politique, je rappelle que nos démarches pour obtenir un financement pour 6 postes d'AC dès 2008 dans le canton de Vaud sont en passe d'aboutir, sous réserve de l'approbation du budget 2008 par le Grand Conseil. Les milieux hostiles dès le départ au financement de la formation des médecins par les deniers publics pourraient utiliser l'argumentation du Dr Eschmann pour contester l'augmentation de budget à ce sujet, ce qui serait un formidable auto-goal. (...)

En ce qui concerne la différence de salaire touché par l'assistant en cabinet (dans le modèle CMPR, 25% de moins que le salaire moyen suisse de référence et dans le modèle vaudois 20% de moins que s'il travaillait en institution), je partage tout à fait le point de vue du Dr Eschmann: il s'agit d'une inégalité de traitement qui n'a pas de sens et qui, à terme, devrait disparaître. Je profite de rappeler qu'il est possible d'effectuer au maximum 25% de l'AC sous forme de remplacement pur: dans ce cas, c'est le maître de stage qui assume l'entier du salaire durant les périodes de remplacement. Il est expressément prévu dans le règlement du projet vaudois que le salaire de l'assistant est alors augmenté de 25% durant ces périodes. On pourrait dès lors imaginer que l'assistant effectuant un remplacement dans ce cadre négocie une rémunération plus substantielle avec son maître de stage...

Quant à la solidarité avec les générations qui nous suivent, elle se concrétise depuis de nombreuses années par l'engagement remarquable de nombreuses et nombreux collègues qui œuvrent à tisser des liens avec les étudiants dans le cadre de l'enseignement de l'UMG, à améliorer la formation post-graduée et créer une véritable identité de médecin de famille dans le cadre du cursus lausannois et romand.

Prochainement, nous aurons l'opportunité de partager toutes ces préoccupations, à l'occasion du «Forum» du 29 septembre organisé par les assistants du cursus et soutenus par les associations romandes d'omnipraticiens, dont l'AMOV.

Voir le site www.devenirgeneraliste.ch
Participez-y nombreux!

Dr Frédéric Fellrath
Comité AMOV
fr.fellrath@medmax.ch



Assistantat au cabinet du Dr Russ.

Dresse Catherine Favrod-Coune

La dame aux trois M

Les Favrod-Coune habitent et travaillent dans un magnifique chalet à quelques pas de la gare de Château-d'Œx. C'est dans ce cadre chargé d'histoire – la maison date de 1621 – que la D^{resse} Catherine Favrod-Coune nous reçoit, entre le cabinet qu'elle partage avec son mari et leur appartement qui se situe à l'étage. Elle nous parle des différents aspects de sa vie qu'elle a voulu harmonieuse et équilibrée entre ses activités professionnelles et familiales, sans oublier sa passion pour la musique.

Depuis l'adolescence, le cœur de Catherine Favrod-Coune balance entre la médecine et la musique. Douée pour le piano, elle prend assidûment des leçons, mais rêve aussi de devenir médecin et, étonnamment, de travailler dans le Pays-d'Enhaut qu'elle connaît pour y pratiquer le ski en famille. Plusieurs raisons la décident finalement à renoncer à une carrière artistique et à commencer la médecine à Lausanne. Elle poursuit en parallèle son développement musical à Genève avec un professeur qui nourrit de grandes ambitions pour elle et l'incite à atteindre un niveau professionnel. Une fois de plus déchirée entre ses deux pôles d'intérêt et de talent, elle décide alors définitivement de devenir médecin. Il faut aussi dire qu'à la fin de ses études, elle rencontre l'homme de sa vie, le Dr Charles-Abram Favrod-Coune, chercheur à l'Hôpital cantonal de Genève. Jeune diplômée, elle part six mois dans la brousse africaine, «expérience difficile mais qui m'a confortée dans la justesse de mon choix professionnel». Après un passage au CHUV, elle exerce à l'Hôpital cantonal de Genève, sous la houlette du professeur Muller.

Priorité à la famille

«La grande difficulté pour les jeunes femmes médecins est de concilier les études post-graduées et l'envie d'avoir des enfants: mon FMH en poche, j'ai décidé d'arrêter mon activité professionnelle entre 1983 et 1989, après la naissance de Nicolas, de Sabine puis de Pascal, un choix que je n'ai jamais regretté.»

1990 voit le déménagement des Favrod-Coune à Château-d'Œx pour reprendre la pratique du Dr Favrod-Coune père, «un homme extraordinaire, humaniste et philosophe, dont j'ai beaucoup appris». Malgré quelques angoisses au début, tempérées par le soutien de son mari, la D^{resse} Favrod-Coune ouvre aussi son cabinet, à mi-temps d'abord. «Je me suis mise au travail avec confiance, énergie et amour de mon métier. Je me suis tout de suite sentie à l'aise dans cette région où nous

nous sommes bien intégrés, même si au début on appelait mon mari *le Genevois!*» Comment a-t-elle mené de front toutes ses activités? «Avec de l'aide, mais surtout en me levant très tôt pour préparer le travail du cabinet avant le réveil des enfants, en lisant le soir après leur coucher, en restant disponible en tout temps pour la famille et les patients. Heureusement que les femmes sont douées pour cette synchronisation continue!»

Etre l'épouse d'un médecin qui s'engage dans son association professionnelle aussi pleinement que Charles-Abram Favrod-Coune, membre du Comité puis président de la SVM depuis près de dix ans, demande aussi la présence et le soutien de son épouse, au cabinet et à la maison. «Un rôle discret qui me convient très bien!»

Médecine, musique et montagne font bon ménage

La musique a toujours gardé son rôle central dans la vie de la D^{resse} Favrod-Coune. A Château-d'Œx, elle a vécu douze années qu'elle qualifie de magnifiques comme accompagnatrice au piano de la Maîtrise des enfants et chanteuse dans un chœur féminin du Pays-d'Enhaut. Son visage s'éclaire d'un large sourire à l'évocation des concerts annuels et du bonheur de faire de la musique en groupe. Elle s'est aussi ouverte aux connaissances théoriques de musique et au jazz, un domaine où elle a tellement progressé qu'elle s'est à nouveau trouvée obligée de renoncer à entreprendre d'autres études et a choisi, sans regrets, de continuer à consacrer du temps à ses proches.

Le vélo, le ski, mais surtout la marche, «une pulsation de vie qui est comme le rythme du cœur», est la troisième composante de la douce et ferme sérénité qui émane de Catherine Favrod-Coune. «Malgré quelques renoncements, j'ai pu choisir une forme d'exercice de la médecine qui me correspondait et une vie de famille qui m'a épanouie: j'ai trouvé les trois M – médecine, musique et montagne – dont je parlais déjà dans mon journal intime de jeune fille!» Réaliser ses rêves d'adolescente, ne serait-ce pas une définition du bonheur?

Agnès Forbat

Syndrome du côlon irritable

Retrait du tégaserode: Et maintenant?

Le retrait du tégaserode du marché restreint encore les possibilités thérapeutiques de toute façon limitées du syndrome de côlon irritable. La mébévérine pourrait constituer une alternative pour les patients atteints du fait de son profil d'activité et de sécurité.

Le syndrome du côlon irritable (Irritable Bowel Syndrom) pose un problème quotidien. Près d'un tiers de tous les patients, venus consulter en médecine générale ou en gastroentérologie, présente des symptômes typiques tels que des douleurs et des troubles abdominaux, fréquemment associés à des troubles de la défécation¹. Le diagnostic s'avère difficile dans de nombreux cas et fait appel dans la pratique courante et en première intention à l'exclusion de toute cause organique, même après l'introduction des critères simplifiés de ROME III.

Possibilités thérapeutiques restreintes

Bien que l'évolution de l'IBS soit qualifiée d'intermittente et chronique, une étude a montré que 70 % des sujets atteints souffraient de troubles continus pendant une période de suivi de deux ans.² Il existe par conséquent une demande pour des médicaments efficaces, mais de tels médicaments ne sont disponibles que de façon limitée. Compte tenu de l'étiologie peu claire et des mécanismes pathogéniques incomplètement compris, le traitement pharmacologique actuel se base sur les symptômes prédominants. Ils reposent principalement sur l'utilisation de substances spasmolytiques et de celles qui accroissent la motilité. Le retrait du téga-

serode (Zelmac®), un antagoniste de la 5-HT₄ à effets prokinétiques, restreint encore les options thérapeutiques de toute façon limitées et soulève le problème de traitements alternatifs.

La mébévérine:

Dans les IBS avec diarrhée ou constipation

Les patients, traités à ce jour par le tégaserode disposent grâce à la mébévérine (Duspatalin®) d'un produit connu pour sa longue tradition dans le traitement de l'IBS. Les avantages de ce spasmolytique musculotrope reposent sur un double mécanisme d'action. Celui-ci provoque, environ 20 minutes après la prise, un relâchement des muscles lisses et une réduction des douleurs abdominales à type de crampes qui lui est liée.^{3,4,5} Cet effet est accentué par les propriétés de régulation intestinale de la mébévérine. Ces deux modes d'action associés prédisposent ce principe actif à une utilisation chez les patients qui présentent un IBS avec une diarrhée ou une constipation prédominante ou dans les formes mixtes.⁵

A l'opposé des spasmolytiques neurotropes (anticholinergiques), on n'observe pas sous mébévérine de manifestations indésirables associées telles qu'une sécheresse de la bouche, une constipation ou des troubles mictionnels.

La mébévérine a été découverte dans les années 60 et est enregistrée aujourd'hui dans plus de 70 pays dans le traitement de l'IBS.

Duspatalin® agit lors de constipation.



la Passion du Progrès®

Solvay Pharma SA, Untermattweg 8, CH-3027 Berne, Téléphone +41 31 996 96 00, Fax +41 31 996 96 99, solvay-bern@solvay.com, www.solvaypharma.ch

Duspatalin® retard C: mébévérine I: Traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires. **PO:** adultes: 2 x 1 gélule retard par jour **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants, Iléus paralytique. **PRE:** ne pas administrer aux enfants et les adolescents de moins de 18 ans. Non recommandé en cas de grossesse/allaitement. **EI:** très rarement réactions allergiques, notamment de la peau, rarement vertiges. **IA:** aucune connue. **P:** Gélules retard (200 mg) 30* et 60*. Liste B. *Admis aux caisses. Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Une étude suisse a montré des effets bons à excellents

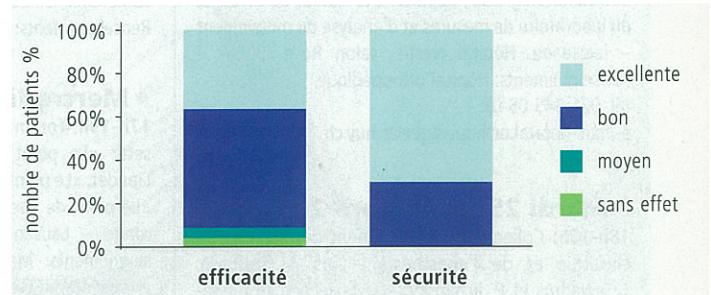
Les propriétés avantageuses de la mébévérine ont été confirmées par les résultats d'une étude suisse. Inauen et coll. ont étudié l'efficacité et la sécurité d'emploi de la présentation normale et de la présentation retard du principe actif dans une étude randomisée ouverte et en groupes parallèles chez 54 patients présentant un IBS. Comme l'ont montré les résultats du suivi pendant 3 semaines, la présentation retard a permis d'obtenir une efficacité bonne à excellente dans plus de 90% des cas (Fig.1).⁶ La mébévérine a été bien tolérée et on n'a pas observé d'effets indésirables liés au traitement.

Dans une méta-analyse de Poynard et coll., les auteurs ont étudié l'utilisation des spasmolytiques chez des patients présentant un IBS. La mébévérine a entraîné par rapport au placebo une amélioration significative des paramètres suivants: état général, douleurs abdominales et météorisme.⁷ L'analyse des effets indésirables n'a en revanche révélé aucune différence statistiquement significative entre la mébévérine et un placebo et souligne ainsi le profil de sécurité de ce spasmolytique.

Substitution du tégaserode par la mébévérine:

Il peut être mis fin à tout moment sans risque pour la santé à un traitement par le tégaserode (Zelmac®).⁸ Vingt-quatre heures après la dernière prise, une substitution directe par la mébévérine (Duspatalin®) est possible.⁹ Une augmentation posologique lente n'est pas nécessaire.⁵

Fig 1.: La mébévérine dans les IBS – l'efficacité et la sécurité⁶



Références bibliographiques:

- 1 Noddin L et al. Irritable bowel syndrome and functional dyspepsia: different diseases or a single disorder with different manifestations. *Medscape General Medicine* 2005;7(3):17.
- 2 Talley NJ et al. Onset and disappearance of gastrointestinal symptoms and functional gastrointestinal disorders. *Am J Epidemiol.* 1992;136:165-177.
- 3 Den Hertog A, Van den Akker J. Modification of α 1-receptor-operated channels by mebeverine in smooth muscle cells of guinea-pig taenia caeci, *Eur J Pharmacol*, 1987; 138: 367-374.
- 4 Connell AM, Physiological and Clinical Assessment of the Effect of the Musculo-tropic Agent Mebeverine on the Human Colon, *Br Med J*, 1965; 2: 848-851.
- 5 Informations professionnel du Compendium Suisse des Médicaments. Mise à jour de 2007.
- 6 Inauen W et al. Clinical Efficacy, Safety and Tolerance of Mebeverine slow Release (200 mg) vs Mebeverine Tablets in patients with IBS. *Drug Investigation* 1994;8(4):234-240.
- 7 Poynard T et al. Meta-analysis of smooth muscle relaxants in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2001;15:355-361.
- 8 Dear Doctor Letter. Novartis 30.03.2007.
- 9 La demi-vie du tégaserod est d'environ 11 heures.

Duspatalin® retard C: mébévérine I: Traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires. **PO:** adultes: 2 x 1 gélule retard par jour **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants, Iléus paralytique. **PRE:** ne pas administrer aux enfants et les adolescents de moins de 18 ans. Non recommandé en cas de grossesse/allaitement. **EI:** très rarement réactions allergiques, notamment de la peau, rarement vertiges. **IA:** aucune connue. **P:** Gélules retard (200 mg) 30* et 60*. Liste B. *Admis aux caisses. Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Et lors de diarrhée.



duspatalin[®]
mébévérine

Période du 14 septembre au 21 octobre 2007

• Vendredi 14 septembre 2007

10h-16h: Journée porte ouverte du nouveau laboratoire de marche du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du CHUV et du laboratoire de mesures et d'analyse du mouvement – Lausanne, Hôpital Nestlé, salon Rose (3025) – Renseignements: Hôpital orthopédique, tél. 021 545 05 01 – e-mail: hopital.orthopedique@chuv.ch

• Mardi 25 septembre 2007

18h-19h: Colloque du Département des services de chirurgie et de l'anesthésie – Drs A. Tasinato, T. Tawadros et P. Jichlinsky: «De la recherche fondamentale à la clinique en urologie» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: Mme D. Kohler, tél. 021 314 13 23, e-mail: doris.kohler@chuv.ch

19h-20h30: Colloque du Nord vaudois – Dr O. Bugnon: «Cercles de qualité médecins-pharmaciens» – Yverdon, eHv (Hôpital d'Yverdon), salle de conférence, 3e étage – Renseignements: tél. 024 424 40 45.

• Mercredi 26 septembre 2007

17h-19h: Forum MSD des intensivistes – Dr A. Rossetti: «Le point de vue du neurologue», Prof. L. Liaudet: «Le point de vue de l'intensiviste», Dr P. Voirol: «Le point de vue du pharmacien» – **18h-19h:** Table ronde – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Mme M. Werly, tél. 021 314 20 09, e-mail: maguy.werly@chuv.ch

• Jeudi 27 septembre 2007

9h-12h: Les Jeudis de la Vaudoise – «ORL du praticien» – CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Secrétariat de la formation continue de la SVM, tél. 021 651 05 18, fax 021 651 05 00, e-mail: formationcontinue@svmed.ch

• Lundi 24, mardi 25 et jeudi 27 septembre 2007

Cours de base de nutrition clinique de la Société suisse de nutrition clinique (SSNC)
Lundi 24 septembre, **8h-17h15:**
CHUV, auditoire A.-Tissot.
Mardi 25 septembre, **8h-17h15:**
CHUV, auditoire Ch.-Olivier

Jeudi 27 septembre, **13h-17h15:**
CHUV: cours spécialisé de nutrition clinique «dysphagie et dénutrition».
Demandez le programme complet.
Renseignements et inscriptions:
sarah.dimarco@chuv.ch,
tél. 021 314 56 35 (mardi et mercredi matin).

Prochain délai pour les annonces concernant la période du 22 octobre au 2 décembre 2007: 10 septembre 2007

PUBLICITÉ

**Lausanne/Pully:
2 médecins spécialistes
cherchent locaux
ou cabinet**

à reprendre en vue d'une installation à deux, automne 2007/début 2008.
Contact: sous chiffre 29.8.7
à inEDIT Publications, CP 74
1025 Saint-Sulpice

Courrier du médecin vaudois

Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine

Ch. de Mornex 38 – 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch – www.svmed.ch

Rédacteur responsable

Pierre-André Repond, secrétaire général

Secrétaires de rédaction

Catherine Borgeaud Papi / CBP
Agnès Forbat / AF
(Rochat & Partenaires Lausanne)

Comité de rédaction du CMV

Dr Charles-A. Favrod-Coune
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Georges Buchheim
Dr Francis Thévoz
Dr Jean-Philippe Grob
Dr Henri-Kim de Heller

Réalisation et régie des annonces

inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 51

Illustrations

Couverture et photos: Fariba De Francesco
Dessin: Barrigoue

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction.

Le Comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

Formation continue

Jeudi de la Vaudoise CHUV, auditoire César-Roux
27 septembre 2007

ORL du praticien

Organisateur: Dr Luc Bron

Modérateur: Dr François Henry

8h30 Accueil

9h-10h Séance plénière:

Surdité par exposition au bruit

Dr Raphaël Maire, médecin associé au service d'ORL du CHUV,
responsable de l'otoneurologie

Les nouveautés dans l'appareillage acoustique

M. Philippe Estoppey, audioprothésiste

10h-10h30 Pause

10h30-12h Ateliers interactifs

Ce cours est soutenu par la firme MSD et Solvay Pharma.

perspectives réjouissantes
pour tout le monde

Crédits
de construction
et hypothèques

dès **1%**

Tél. 021 613 06 70

Banque **WIR**
depuis 1934

www.banquewir.ch

Lausanne • Bâle • Berne • Lugano • Lucerne • St-Gall • Zurich



Faites vous connaître et mettez en évidence vos produits et services, un grand potentiel de clients vous recherche! Une insertion dans nos annuaires augmente vos possibilités de contacts avec votre public-cible. Grâce aux produits, très appréciés, de LTV Pages Jaunes SA, Swisscom Directories SA et local.ch SA, vous êtes présent sur les marchés locaux, régionaux et nationaux, 24 heures sur 24, 365 jours par année.

Des offres publicitaires sur mesure! Contactez-nous au **022 999 60 00**