

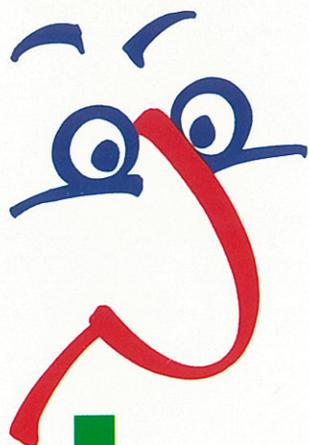
COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

***Personnes âgées
et système de santé***

***Assemblée générale
du 23 novembre 1995***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

8
DEC.
1995



La caisse des médecins !

Le prestataire de services dans le domaine de la santé

Administration facturation

Facturation avec PC

Facturation manuelle

Etablissement de la note
d'honoraires

Expédition

Contrôle des paiements

Relevé mensuel

Relations directes
avec les débiteurs

1^{er} et 2^{ème} rappel

3^{ème} rappel
(sur demande)

Contentieux
(par InkassoMed)

Renseignements
et conseils

Services financiers

Paiement hebdomadaire
des honoraires

Compte courant

Factoring
(avance sur honoraires)

Aide à la gestion

Comptabilité

Gestion des salaires

Statistiques comparatives

Enquête permanente sur
l'évolution des coûts

Environnement PC

Hardware

Logiciel (gratuit)

Maintenance

Formation

Hotline

Mise à jour PC

Options:
Meditext
Medibar
Medibest
Medistat
Comptabilité
Salaires
Hamster

Banques de données sur:
MediRom (CD ROM)

Disquettes

Meditel (Modem)

Editorial

Personnes âgées et système de santé

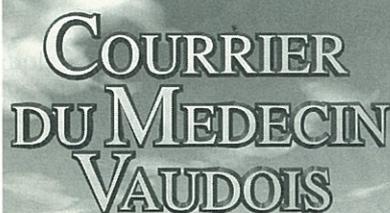
La rapide transformation démographique de notre société (allongement de l'espérance de vie, proportion croissante de personnes âgées) a des répercussions importantes sur l'organisation du système de santé, et cette influence ira en s'accroissant ces prochaines années. Recours plus fréquents aux dispensateurs de soins, accumulation de maladies chroniques, handicap et dépendance sont les défis que le vieillissement démographique pose à notre société et auxquels elle doit trouver les réponses, sous peine de devoir consacrer à la santé une part bientôt insupportable de ses ressources.

Au moment où le canton de Vaud entame une réflexion globale sur son organisation de soins (Assises de la santé), il nous a paru intéressant de consacrer ce numéro du Courrier du Médecin vaudois à une information sur les changements en cours ou à venir induits par cette problématique:

- *Adaptation du rôle des EMS (P. Béal, S. Cuttelod).*
- *Organisation de la psychiatrie sociale (A. Kung).*
- *Rôle des centres de traitements et de réadaptation (Ch. Büla, M. Bächler).*
- *Structure d'orientation des patients âgés à Lausanne (C. Willa, J. Antille, P. Yersin, F. Troillet).*

Nous remercions vivement les auteurs de ces articles, qui reflètent les efforts d'adaptation des structures à la nouvelle réalité démographique. Il faudra encore du temps et de l'énergie pour qu'évoluent les mentalités, celle des soignants d'abord, mais aussi de la population en général, pour que notre système de santé soit toujours plus au service de chacun, et des personnes âgées en particulier.

C. Allenbach



**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 1/96
14 février 1996
(délai rédactionnel:
22 janvier 1996)

N° 2/96
20 mars 1996
(délai rédactionnel:
26 février 1996)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Evolution ou révolution
médico-sociale

Le pensionnaire d'EMS
d'hier, d'aujourd'hui
et de demain

Le modèle de la
psychiatrie sociale se
généralise dans la prise
en charge des patients
âgés

Place du CTR dans le
réseau de soins

Infirmiers(ères) de
liaison: le point de vue
d'un médecin d'EMS

Rôle des infirmières de
liaison dans un centre
d'urgences

Le Bureau d'orientation
des urgences médico-
sociales (BOUM),
cinq ans d'existence
et d'expérience...

A propos du BOUM...

13

Communiqués

Les familles face au sida
Médecins,
vos collaboratrices vous
lancent un appel!

Assemblée générale
du 23 novembre 1995

19

Calendrier
médical vaudois

*Meilleurs
vœux pour
1996*

Élégance italienne et confort suprême...



c'est la nouvelle LANCIA k.
Venez lever le voile sur cette
voiture d'exception

J'ai choisi Garage Carrosserie

montchoisi sa

Lausanne 49, av. Montchoisi

021/617 72 51

Bussigny, Moulin du Choc (dir. Aclens)

021/869 94 21

@gS

Un secrétariat médical à la carte... ...de la facture au bilan

en passant par
les rapports médicaux et le contentieux
partiel ou total,
occasionnel ou permanent,
entièrement modulable,
toujours personnalisé!

Administration

facturation,
contrôle débiteurs,
créanciers,
paiements,
gestion
du personnel,
salaires, etc.

Gestion

Contact avec
les assurances,
les banques,
bilan,
impôt,
etc.

Secrétariat

Correspondance,
rapports
médicaux,
articles,
expertises,
fichiers d'adresses,
etc.

Denise Röstli

Ch. de Chauderon 37 - 1603 Grandvaux
Tél. 021/799 14 48 - Fax 021/799 36 70

A tous
les membres
de la SVM

Des assurances sur mesure

Profitez de nos offres exclusives d'assurances et choisissez la meilleure solution.

RC professionnelle:

- prestations complémentaires (faute grave)
- couverture d'objets en leasing
- dommages aux locaux loués
- défense juridique
- participation aux excédents

Assurance maladie et accident:

Couverture illimitée des frais médicaux en cas de maladie ou d'accident dans le monde entier (privé) pour les médecins, les membres de la famille (enfants majeurs compris) et le personnel.

Contactez-nous:

Lausanne	021 / 342 09 09
Morges	021 / 803 06 81
Montreux	021 / 961 18 18
Nyon	022 / 361 08 08
Yverdon	024 / 21 79 06

 **Genevoise**
A S S U R A N C E S

Dossier

Evolution ou révolution médico-sociale

Une période s'achève. Période caractérisée par une émergence — au sens biologique du terme — le vieillissement de la population et les réponses ad hoc trouvées par les sociétés et les professionnels confrontés à ce problème. Une émergence, car chaque société historique avait ses propres valeurs en la matière.

De 1945 à 1975, la philosophie du «*repos bien mérité*» a prévalu dans les sociétés occidentales, renforçant les attentes des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les crises des années trente, la guerre, le travail pénible, l'image de la vieillesse, les recompositions familiales (entre autres) ont induit des comportements fatalistes dès que la perte d'autonomie et les pathologies du grand âge ont nécessité des réponses appropriées.

L'hôtellerie médico-sociale, avec soins, ou la maison de retraite se sont développées, pour répondre à une demande fondée sur cette philosophie.

«A mon âge, je dois trouver une place pour finir mes jours tranquillement, pour qu'on s'occupe de moi, *je l'ai bien mérité.*»

Mais cela n'a pas été sans laisser des traces. Anne-Marie Guillemard, sociologue du vieillissement, a dit que chaque professionnel actif auprès de la personne âgée a induit un mode de prise en charge, des définitions (3^e âge, 4^e âge...), puis des formations spécialisées.

Plus la vieillesse devenait l'affaire de professionnels (gériatres, psychogériatres, infirmières en gériatrie, éducateurs spécialisés...), plus le destin de la personne concernée* lui échappait (complexité des situations, lourdeur administrative, manque de transparence, impossibilité de choix).

Les structures en place ne proposaient qu'un «lit long séjour chronique», de plus en plus médicalisé.

La période s'achève avec la crise des finances publiques des années nonante, la révolution technologique, le recentrage sur la personne.

La crise des finances publiques oblige à fixer des priorités, à étudier des alternatives à meilleur coût.

La révolution technologique permet une information plus rapide, de meilleure qualité, une aide à la décision plus sophistiquée.

La personne, l'usager des services de santé, a des droits. Au niveau international, les législations commencent à protéger le patient victime d'interventions ou de soins inadaptés.

Dans ce contexte nouveau, les personnes âgées, part grandissante de la population, des électeurs et usagers de plus en plus exigeants face aux services de santé, vont intervenir comme interlocuteurs dans les choix à opérer.

L'offre des structures de santé évolue et devra rapidement s'adapter à ces bouleversements.

Quelques exemples

L'hôpital le plus coûteux devra éviter les journées inappropriées. En gériatrie, cela signifie qu'excepté les phases aiguës, il faudra mieux utiliser le plateau technique pour bien évaluer l'état de santé de la personne, éliminer les «fatalités» diagnostiques et enfin supprimer le lit chronique gériatrique hospitalier.

Pour répondre aux besoins nouveaux de la population, les EMS devront être multiservices, idéalement répartis sur plusieurs lieux, avec des structures souples adaptées aux réalités complexes de la pathologie, du social, de la solitude, de la réhabilitation au sens large.

Résidences services, appartements protégés, accueils de jour, de nuit, courts séjours et autres solutions à caractère social devront se développer en complément au long séjour, lequel devra reprendre une image honorable, assurer une qualité, loin des fatalités d'antan.

Les soins à domicile ne sont pas une fin en soi. Ils doivent élargir leur champ d'activité, pour les personnes qui le souhaitent, à l'hospitalisation à domicile par exemple ou à des prises en charge plus complexes. Cela suppose néanmoins un entourage qui puisse aider, assumer la complémentarité affective, morale, voire curative.

La richesse de l'offre en soins, assortie de la transparence des prestations et des coûts, doit être la priorité de demain.

Evolution ou révolution? Il faudra écouter l'usager qui a sûrement ses idées sur la question. *Patrick Béal*

Jeudi de la Vaudoise du 25 janvier 1996

ORL

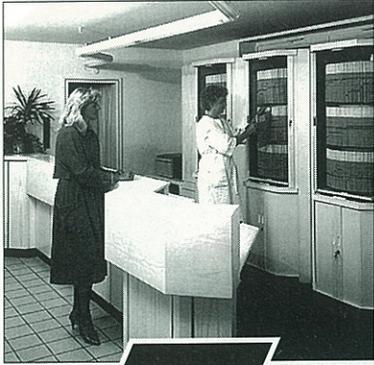
Auditoire César Roux, CHUV

Modérateur: Professeur A. Pécoud

- 9 h-10 h: Développements récents dans le diagnostic et traitement des cancers des voies aérodigestives supérieures
Professeur Ph. Monnier et collaborateurs, Service ORL, CHUV
- 10 h 30-12 h: Séminaire interactif avec discussion de trois cas:
– Rhinite, obstruction nasale chronique
– Pharyngite, mal au cou chronique
– Otites à répétition

Inscription possible à l'entrée de l'auditoire dès 8 h 30.

Le programme des «Jeudi de la Vaudoise» est soutenu par la maison MSD



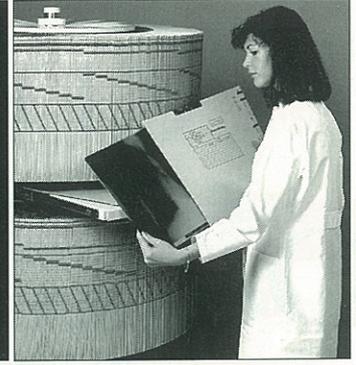
vo**tre** solution

le classement **WÄLLER**
pour vos dossiers patients et RX

60 % d'économie de place
3'000 dossiers de 3mm sur 0,71m²

70 % d'économie de temps

100 % de sécurité
grâce au système d'indexation Wäller
dossiers sur mesure



OC

Organisation & Classements sa



Case Postale 60 CH-1820 MONTREUX 2
Tél. 021 - 964 21 24 Fax 021 - 964 46 68

Une manière différente
de voir les choses.

Prodomo by **Denz**[®]



Lista Organisation S.A.
Av. des Boveresses 44
1010 Lausanne
Tel. 021/653 35 21
Fax 021/652 81 14

LISTA
la plaisir au bureau.

Degonda Orthopédie SA



Technicien orthopédiste - bandagiste, maîtrise

- Orthèses en carbone
- Orthèses conventionnelles
- Chaussures fonctionnelles
- Chaussures pour supports
- Prothèses
- Corsets orthopédiques
- Supports plantaires
- Coques sur mesure pour fauteuils roulants
- Bandages pour sportifs
- Bas médicaux
- Lombostats

8, avenue du Rond-Point – 1006 Lausanne (sous gare) – Tél. 021/617 83 56 – Fax 021/617 88 15

Le pensionnaire d'EMS d'hier, d'aujourd'hui et de demain

En 1974, sous le régime de la convention vaudoise d'hospitalisation, toute personne hébergée en EMS, pour autant qu'elle soit assurée auprès d'une caisse maladie reconnue, bénéficiait d'un tarif forfaitaire. Le prix de pension restant à sa charge était alors de 10 francs par jour, quels que soient son revenu et sa fortune. Les grands établissements qui se sont construits à cette époque en région urbaine étaient conçus comme de petits hôpitaux. Ils disposaient même parfois d'un laboratoire et d'une scopie. On y engageait volontiers une ergothérapeute diplômée pour assurer l'animation. Les conseils de fondation étaient souvent soutenus économiquement par les communes, qui n'hésitaient pas à faire un geste financier pour améliorer le confort bien mérité de leurs aînés. C'était l'époque des vaches grasses et l'on ne se posait pas tant de problèmes.

Aujourd'hui, plus question d'assimiler l'EMS à un hôpital, puisque la nouvelle loi sur l'assurance maladie récemment votée octroie désormais au pensionnaire le statut de patient à domicile. Seuls les frais médicaux sont à charge de la caisse maladie. Il fait en outre l'objet d'une convention séparée: la Convention vaudoise d'hébergement (CVHé).

L'usager, pour autant et tant qu'il en a les moyens, paie l'entier du prix de pension. Sinon ce sont les régimes sociaux qui interviennent. Il peut lui en coûter jusqu'à 6000 francs par mois. Le patrimoine des familles est ainsi sé-

rieusement entamé. Il en résulte inévitablement de la part des usagers ou de leurs proches un sens critique qui se développe légitimement et des exigences plus grandes à l'égard des établissements médico-sociaux.

Les effets sur le rapport qualité/prix des compressions budgétaires successives de ces dernières années ont contribué à accentuer ce phénomène au point qu'une association pour la défense des intérêts des pensionnaires a vu le jour en 1992 (RESIDEMS). La brochure qu'a éditée cette association au printemps dernier à l'intention des candidats à l'hébergement met l'accent sur les exigences éthiques. Respecter les droits fondamentaux d'un pensionnaire sans grands moyens de défense, droits qui lui sont en principe garantis par l'édifice juridique en vigueur, est un devoir trop souvent lacunaire et mal appliqué. Les libertés, les libertés de choix en particulier sont souvent limitées sous de mauvais prétextes. L'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS) a également senti la nécessité de produire une charte éthique à l'intention de ses membres.

C'est autour du respect de l'éthique professionnelle qu'est en train de se bâtir un programme d'évaluation et de promotion de la qualité, voulu par nos autorités dans le cadre de la réforme de l'allocation de ressources aux EMS (projet CAREMS).

Les médecins d'EMS n'échapperont pas aux regards critiques des usagers

et de leurs proches. Ils devront à l'avenir faire la preuve d'une formation appropriée et se soumettre à une formation continue qui seront les gages de leur crédibilité. Avant d'entamer une large réflexion sur les critères de qualité du suivi médical, et avant surtout que d'autres ne le fassent à leur place, il est apparu nécessaire à la Commission des médecins travaillant en EMS de faire l'état des lieux de la médecine qui s'y exerce. Quels sont les médecins qui y pratiquent (seuls une partie d'entre eux sont identifiés), quelle est leur formation, quelles sont leurs habitudes, leurs motivations, les problèmes qu'ils rencontrent? Pour répondre à ces interrogations, la commission a conçu un questionnaire, qui est en cours d'élaboration, avec la participation de l'AVDEMS et de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Environ 300 médecins sont concernés par cette enquête et nous espérons qu'ils lui réserveront bon accueil.

Un souci demeure pour l'avenir. C'est celui du rationnement des soins médicaux, vers lequel on se dirige de plus en plus. En dehors de tout activisme médical, nous ne saurions tolérer que se développe une médecine à deux vitesses. C'est pourquoi il apparaît urgent d'énoncer collectivement nos standards afin que nous apparaissons cohérents et que nous soyons écoutés par le pouvoir politique.

S. Cuttelod, président de la Commission des médecins en EMS

QUAND UNE DECISION IMPORTANTE SE JOUE SUR UN SIMPLE COUP DE FIL, IL Y A INTERET A POUVOIR COMPTER SUR SON NATEL.

La vie professionnelle vous place dans des situations où tout peut se jouer sur l'instant, sur un mot, sur un chiffre communiqué par téléphone... Dès lors, il est impératif de pouvoir compter sur la fiabilité de son Natel, par exemple. Etre sûr du modèle choisi et de l'organisation qui en assure, en permanence l'entretien et la maintenance, vous permet d'être toujours rassuré et

opérationnel, où que vous vous trouviez. C'est cela la valeur ajoutée E.C.S. Car en plus d'être le plus grand Centre Natel de Suisse romande, E.C.S. garantit un vaste choix des meilleures marques, aux prix les plus bas du marché.

Alors, ne prenez pas de risques, faites appel au partenaire reconnu comme le véritable spécialiste de la téléphonie mobile. Show-room E.C.S.: Pré-de-la-Tour 7 - 1009 Pully-Lausanne. Renseignements: 021/729 95 55.



ECS : LE SERVICE HAUTE-FIABILITÉ



AMREIN

ORTHOPÉDIE



ATELIER SPÉCIALISÉ POUR
LA FABRICATION DE PROTHÈSES
●
APPAREILS ET CORSETS ORTHOPÉDIQUES
●
LOMBOSTATS EN TISSU
●
SUPPORTS PLANTAIRES
●
BANDAGES
●
BAS ET MANCHONS DE COMPRESSION
(VARICES ET DRAINAGES LYMPHATIQUES)

OLIVIER AMREIN
technicien orthopédiste-bandagiste
Maîtrise FA

Rue de la Borde 14
1018 LAUSANNE
Tél. 021/646 85 75 – Fax 021/646 20 02

FOSFOR

MédiFor : Dossiers médicaux

Adresses / Protocoles opératoires / Rapports / Ordonnances
/ Médicaments / Littérature / Courrier personnalisé ...

MédiFor : Facturation sans BVR

En liaison avec MédiFor : dossier médical
Patient / Liste des tarifs / Note d'honoraires / Gestion débiteurs

*Nous mettons toutes vos données à portée de main en
réseau, partagé avec votre assistante médicale grâce à un
logiciel créé personnellement avec vos idées et notre aide...*

SwissMed5 : Gestion de cabinet médical

Factures et Rappels, édition en trois langues
Saisie des prestations avec code barre

Image Box - Image Base Pro

Solution pour l'acquisition, la gestion et l'archivage d'images
à partir de toute source vidéo



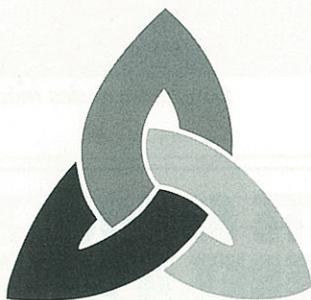
Fosfor sa 5, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges
Tél. 021/784 29 61 Fax 021/784 20 62
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION



CENTRE D'ÉTUDE DE LA FAMILLE

Direction collégiale
Dr A. Corboz-Warnery, présidente
Professeur N. Duruz, Dr Psych.
E. Fivaz-Depeursinge, Dr Psych. PD

5èmes JOURNÉES ROMANDES DE THÉRAPIE FAMILIALE



COMPLÉMENTARITÉS

8 - 9 MARS 1996

La thérapie familiale se pratique souvent conjointement à d'autres traitements (prise en charge médicale, psychanalyse, etc.) pour un ou plusieurs des membres de la famille. Comment collaborent deux intervenants travaillant selon des approches et dans des settings différents?

L'essentiel de ce symposium est consacré à des présentations de traitements par des intervenants qui expliqueront les différences et complémentarités de leur approche, ainsi que les bénéfices comme les difficultés de leur coopération.

Sous les auspices du
Département Universitaire
de Psychiatrie Adulte
DUPA

Lieu:
Université de Lausanne
Site de Dorigny
BSFH2

Information et bulletin d'inscription
Centre d'Etude de la Famille
Tél. 021/643 64 01
Fax 021/643 65 93

Le modèle de la psychiatrie sociale se généralise dans la prise en charge des patients âgés

L'apparition de médicaments psychiatriques efficaces (anxiolytiques, neuroleptiques, antidépresseurs), dans les années soixante, a permis à beaucoup de patients psychiatriques de quitter l'hôpital et de réintégrer la vie dans la communauté. Ce mouvement vers des soins extrahospitaliers a été facilité par une approche et une organisation des soins, qui est connue sous le nom de psychiatrie sociale et dont les caractéristiques sont les suivantes:

1. Sectorisation des soins psychiatriques.
2. Création des centres spécialisés ambulatoires et intermédiaires (hôpital de jour, hôpital de nuit, appartements protégés).
3. Approche thérapeutique selon le modèle bio-psychosocial.
4. Equipes ambulatoires multidisciplinaires (médecins, infirmières, assistantes sociales, ergothérapeutes).
5. Continuité de prise en charge hospitalière ambulatoire.
6. Travail en réseau (différentes institutions, soins à domicile, Pro Senectute, Croix-Rouge, regroupement de malades et de leurs familles).

L'évolution du Service universitaire de psychogériatrie a suivi ce modèle en créant d'abord le Centre ambulatoire de psychogériatrie avec une équipe multidisciplinaire et plus tard deux hôpitaux de jour. Ce dispositif a permis une prise en charge en aval d'un séjour hospitalier et de travailler en amont en évitant beaucoup d'hospitalisations.

Lausanne, centre-ville, à remettre
CABINET MÉDICAL

avec agencement et équipement médical complet et moderne.

Loyer modéré.

Ecrire sous chiffre CMV 121595 Editions de la Tour, case postale 880, 1001 Lausanne.

Dans un premier temps, cependant, cette orientation vers les soins extrahospitaliers était destinée uniquement aux personnes âgées souffrant de problèmes psychiatriques. Il est apparu, pourtant, que cette approche pouvait être utile à toutes personnes âgées afin de faciliter et prolonger leur maintien à domicile. Cette idée trouve sa réalisation dans la réorientation de l'action médico-sociale vers le maintien à domicile avec la création des centres médico-sociaux (CMS) dans tout le canton. Leur mission étant le maintien à domicile, c'est-à-dire permettre à toute une population (sans différenciation entre pathologie psychique et somatique) de bénéficier de soins à domicile et de raccourcir, éviter et retarder les hospitalisations et – pour les personnes âgées plus particulièrement – le placement dans les établissements médico-sociaux. Parallèlement, toujours selon le modèle de la psychiatrie sociale, les structures intermédiaires ont été renforcées: Unité d'accueil temporaire (UAT), court séjour en établissement médico-social (EMS), Bureau d'orientation des urgences médico-sociales (BOUM) et finalement les séjours d'observation dans les établissements médico-sociaux.

La création du réseau médico-social a permis aux institutions de soins

aigus de retrouver leur fonction primaire de diagnostics et soins thérapeutiques tout en étant épaulées d'une manière efficace sur le plan médico-social. Ainsi, nous disposons aujourd'hui de structures bien différenciées et complémentaires sur l'axe médical thérapeutique et l'axe médico-social:

Nous constatons, ces derniers dix ans, que le paysage sanitaire vaudois a fait beaucoup de progrès dans la réalisation d'un réseau cohérent de prise en charge de la personne âgée en créant différents maillons spécifiques. Certes, il existe dans ces structures jeunes des problèmes de rodage et d'ajustement. Cette évolution exige de la part des soignants d'intégrer l'idée du travail de réseau, c'est-à-dire tirer ensemble sur la même corde pour permettre la réhabilitation de la personne âgée.

A l'avenir, il est important de rester vigilant quant à l'évolution des besoins de la personne âgée et de redistribuer les ressources (hélas limitées) à l'intérieur du réseau en fonction des besoins des clients d'aujourd'hui et de demain.

*D^r A. Küng, médecin adjoint
Policlinique universitaire
de psychogériatrie*

Garde de ville des médecins

BOUM

Médecins en cabinet privé
Policliniques spécialisées

CMS

Hôpital de jour

UAT

Hôpital CTR

EMS
séjour d'évaluation

Hôpital

EMS
Court/long séjour

Place du CTR dans le réseau de soins

Le canton de Vaud joue un rôle pilote dans la mise en place d'un concept de prise en charge du patient sous forme d'un réseau de soins coordonnés. A côté de nouvelles structures (CMS, BOUM), discutées ailleurs dans ce numéro, les Centres de traitements et de réadaptation (CTR) occupent une place importante dans ce réseau.

Le but de cet article est de rappeler brièvement le rôle des CTR dans le système de santé actuel, et de proposer quelques points de réflexion sur la prise en charge des patients âgés dans ce système en mutation. Bien que les soins palliatifs soient pratiqués dans les CTR, nous n'aborderons pas ici ce problème qui n'est pas spécifique aux personnes âgées.

Rappel

Dans le contexte d'une politique de santé favorisant le maintien à domicile, trois hôpitaux (Chamblon, La Côte et Mottex) ont opéré, dans les années quatre-vingt, une reconversion vers la prise en charge de patients en phase intermédiaire de réadaptation. Rejoints par la fondation Rive-Neuve d'abord, puis plusieurs autres institutions (Plein-Soleil, Orbe, Miremont et Sylvana), ces établissements forment actuellement le groupe des Centres de traitements et de réadaptation (CTR). Dès 1989, la Convention vaudoise d'hospitalisation a reconnu le statut particulier de la réadaptation.

Objectifs et processus de prise en charge en CTR

La mission principale des CTR est de favoriser le retour à domicile. Cette mission s'inscrit dans la volonté politique de favoriser le maintien à domicile, mais correspond également au souhait exprimé par la majorité des patients âgés. Les CTR n'accueillent pas exclusivement des patients âgés, mais ces derniers sont largement majoritaires. Le CTR joue donc un rôle important dans la prise en charge des personnes âgées dans le système de santé vaudois. Ce rôle risque de s'accroître encore dans le futur en raison de la réduction des durées de séjour en lits A qui découlera probablement de l'instauration des revues d'hospitalisation et du paiement prospectif par groupes diagnostics (DRGs).

Le but principal du séjour en CTR est d'obtenir pour chaque patient un gain d'autonomie, en particulier par une récupération fonctionnelle maximale. Cela concerne aussi bien les fonctions physiques (activités de la vie quotidienne (AVQ) de base: toilette, habillage, transferts hors du lit et aux WC, nutrition, continence et mobilisation), que les fonctions affectives, cognitives et sociales. La prise en charge du patient en CTR vise à évaluer le patient sous ces différents aspects (approche multidimensionnelle) et nécessite la collaboration étroite et coordonnée de plusieurs professionnels de santé (approche interdisciplinaire), tels que médecin, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, assistante sociale, etc. Cette évaluation en mise en commun lors de colloques interdisciplinaires hebdomadaires, et sert de base au plan d'intervention visant à corriger les problèmes mis en évidence. La réévaluation hebdomadaire de ce plan permet d'affiner la prise en charge du patient, à la lumière de son évolution. Une telle approche, multidimensionnelle et interdisciplinaire, est largement utilisée dans la prise en charge des patients en gériatrie. Elle s'est montré particulièrement attrayante en terme de ralentissement du déclin fonctionnel, de prévention d'institutionnalisation et de prévention de réadmission à l'hôpital.

Evolution vers le réseau de soins coordonnés

L'ouverture vers le réseau est une préoccupation constante des CTR, dictée par la nécessité de coordination des prises en charge de patients âgés. A titre d'exemple, on peut citer les visites à domicile, coordonnées entre ergothérapeutes des CTR et CMS, la planification des retours à domicile, décidés et organisés lors de rencontre avec des représentants des CMS, ou encore la présence d'UAT dans plusieurs CTR. Finalement, pour la région lausannoise, le BOUM et le CTR Sylvana ont débuté en avril 1995 une expérience similaire à celle conduite au Département de médecine interne du CHUV. Une infirmière de liaison du BOUM, intégrée aux équipes soignantes, participe à la prise en charge de patients et à l'élaboration des projets d'orientation.

Si la participation du médecin traitant au colloque de réseau — durant lequel le projet d'orientation est décidé avec le patient — reste rare, cela semble lié essentiellement aux contraintes de temps et économiques. Le remboursement de la présence du médecin traitant favoriserait certainement la collaboration et pourrait améliorer les décisions d'orientation.

Quelques problèmes

L'apparition des nouvelles structures (CMS, BOUM) ou le changement de missions (CTR, court séjour) ont élargi les prestations de soins offerts, mais ont aussi rendu l'orientation de la personne âgée dans ce système plus complexe et difficile. Une orientation

Montreux, Grand-Rue 71

BUREAU AU 1^{ER} ÉTAGE

Situation exceptionnelle au bord du lac et près des arrêts de bus.

Convientrait pour cabinet médical, 5 pièces dont une avec kitchenette, W.-C. 2 places de parc à disposition.

Libre dès le 1.2.1996.

Loyer: Fr. 2200.—

+ Fr. 200.— de charges

Réf. 378 005



Régie Muller-Veillard S.A.
Rue de la Paix 8 - 1820 MONTREUX
Tél. 021/963 61 61

Médecin généraliste à Vallorbe, pour de graves raisons de santé, cède son

CABINET MÉDICAL spacieux et équipé

L'installation de radioprotection est conforme.

L'assistante médicale existante est chaleureusement recommandée.

Pour tous renseignements, veuillez vous adresser les matins du mardi au vendredi entre 8 h et 12 h, au numéro 021/843 26 11 ou laisser votre message par le fax 021/843 26 62.

adéquate est nécessaire pour assurer une utilisation optimale des ressources, non pas seulement en termes économiques mais aussi en termes de risques pour la personne âgée se trouvant dans une structure inadaptée. A titre d'exemple, on peut évoquer le risque d'infection nosocomiale ou de déconditionnement physique lors d'un séjour de type A injustifié, ou encore le risque du déclin fonctionnel irrémédiable lorsqu'une réadaptation nécessaire n'est pas offerte.

Pour répondre à ces problèmes, plusieurs études sont en cours. Une étude effectuée dans plusieurs CTR (La Côte, Chamblon, Mottex, Miremont, Orbe, Plein-Soleil) devrait permettre d'identifier certaines caractéristiques de patient bénéficiant d'un séjour en CTR. Un autre étude en cours à l'Hôpital de Saint-Loup et au CHUV évalue l'intérêt de certains instruments dans l'aide à l'orientation des personnes âgées dans le réseau. Ensemble, ces études devraient contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients âgés dans le réseau de soins coordonnés.

D'autres stratégies sont cependant encore nécessaires pour améliorer cette prise en charge et diminuer les difficultés d'orientation. La diffusion prochaine de critères d'admission en CTR, basés sur le type d'affection, les prestations offertes (qualité et quantité), et le mode d'admission, devrait apporter une information utile à l'ensemble des partenaires, en particulier aux praticiens. Une meilleure transmission des informations touchant le patient entre les partenaires est un autre point crucial dans le fonctionnement du réseau de soins coordonnés. Le document cantonal de transmission est une tentative, encore imparfaite, allant dans ce sens. Plus généralement, l'échange d'information entre les partenaires devrait progressivement améliorer l'utilisation du réseau de soins, pour le bénéfice des patients âgés. Nous espérons que cet article contribuera à favoriser cet échange d'information.

*Dr Ch. Büla, médecin responsable
CUTR Sylvana et médecin associé
Département de médecine interne,
CHUV*

*Dr M. Bächler, médecin-chef
CTR Chamblon*

À REMETTRE

à Châtel-Saint-Denis

cabinet dentaire de 5 pièces + hall, 90 m², agencé, pour date à convenir.

Pour tout renseignement:
tél. 021/948 92 10.

Infirmiers(ères) de liaison: le point de vue d'un médecin d'EMS

Concernant les placements de courts séjours en EMS, et afin que ceux-ci s'effectuent avec le maximum de bénéfice pour le patient placé, l'intervention des infirmiers(ères) de liaison est déterminante lors des différentes étapes du processus.

Elle l'est d'abord dès avant le placement.

Ce sont en effet les infirmiers(ères) de liaison qui, à domicile ou en milieu hospitalier jugent, selon les renseignements obtenus des familles et des médecins traitants et après avoir vu le patient, du principe du placement et de son type (CTR, EMS gériatrique, EMS psychogériatrique, ou autre).

Il s'agit d'emblée d'une décision difficile, prise dans l'urgence mais où tous les critères doivent être appréciés au mieux afin que le patient soit d'emblée orienté vers le placement le plus adéquat à ses besoins. Dans le même temps, sont définis dans le principe les objectifs qui devront être visés pendant le court séjour et qui tendent à un maintien ou à une récupération de

l'autonomie permettant à terme le retour à domicile.

Dans un deuxième temps, durant le séjour en EMS, l'infirmier(ère) de liaison garde le contact avec le patient, l'équipe infirmière et les médecins. Il(elle) peut ainsi suivre le patient et le cas échéant corriger en cours de séjour, selon l'évolution, les objectifs de départ. Il(elle) assure durant le séjour un rôle d'interface entre l'EMS et l'extérieur, gérant une partie des problèmes pratiques et administratifs liés à un placement. Elle prend ou maintient également les contacts avec le CMS concerné.

Dans un dernier temps, l'infirmier(ère) de liaison fixera, d'entente avec tous les intervenants concernés ainsi qu'avec la famille, la date du retour à domicile si celui-ci est jugé possible. Il(elle) devra alors en organiser les modalités avec si nécessaire, la mise en place par le CMS de l'aide domiciliaire indispensable. Si le retour à domicile s'avère impossible, il lui appartiendra enfin d'initier les démarches visant à un placement définitif.

Dr F. Troillet

SECRÉTAIRE MÉDICALE

avec expérience, cherche place à plein temps, région Chablais vaudois - Riviera vaudoise.

Libre dès le 1.1.1996.

Rose-Marie Masserey, Chalet «Tita-Naire A» Barboleusaz, 1882 Gryon.

À VENDRE

Magnifique terrain équipé de 3400 m² à Montpreveyres.

Tranquillité. Environnement campagnard.

Dégagement sur les Alpes. Pour villa.

Tél. 021/903 26 71, le soir.

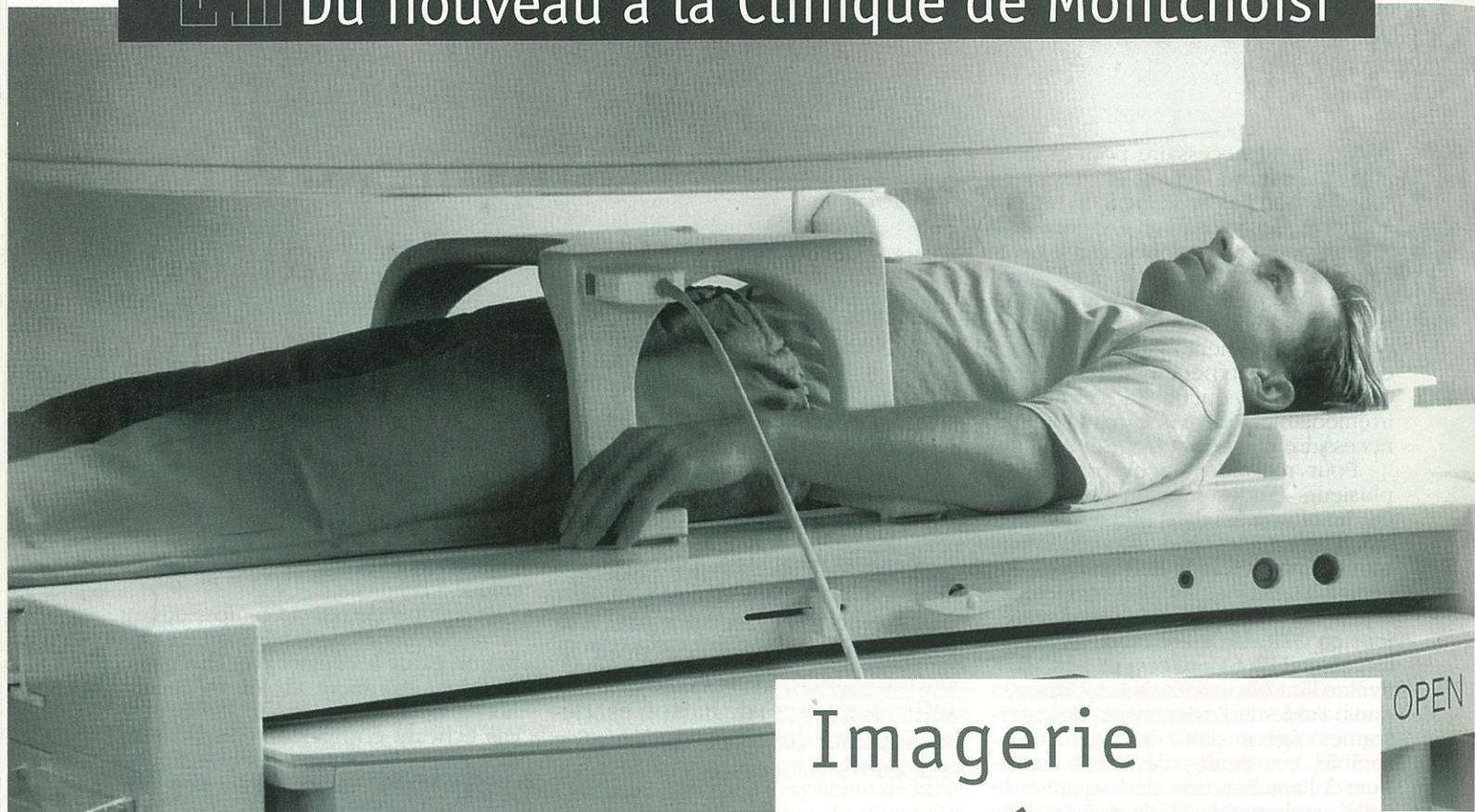
MÉDECINS

A Lausanne, il y a un médecin pour 200 habitants

A Savigny, il y a un médecin pour 3000 habitants

A remettre superbes locaux de plain-pied, 164 m², partiellement agencés, pour un ou deux médecins ou autres activités. Conditions très intéressantes.

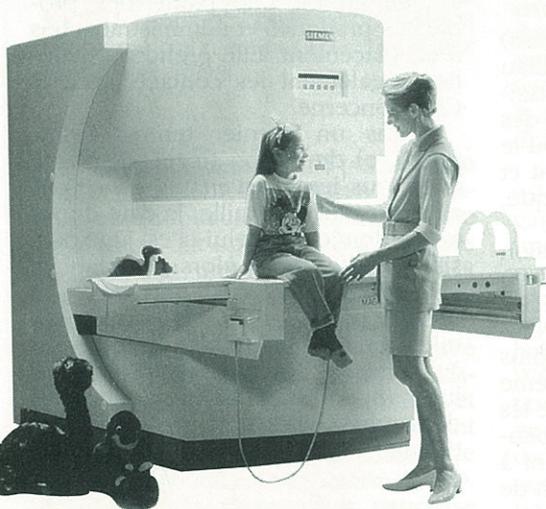
Tél. propriétaire 021/799 12 11 ou 021/647 53 73.



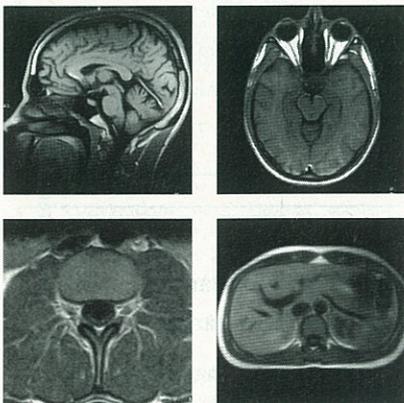
Imagerie par résonance magnétique

Nous offrons à vos patients un nouveau concept d'imagerie par résonance magnétique au moyen d'un système ouvert (idéal pour les claustrophobes et les enfants) qui permet:

- un accès aisé (y compris pour la radiologie interventionnelle)
- une surveillance facilitée
- un meilleur centrage des articulations



MAGNETOM OPEN - SIEMENS



Nouveau: Système ouvert sans tunnel!

Rôle des infirmières de liaison dans un centre d'urgences

L'activité d'un centre d'urgences hospitalier est caractérisée par une hétérogénéité extrême du type de patients à examiner. Si pour beaucoup de patients, les prestations offertes en urgence relèvent des soins médicaux et chirurgicaux aigus légers ou lourds, associés ou non à une hospitalisation ultérieure, un certain nombre de patients, âgés pour la plupart, sont admis pour une raison médicale aiguë nécessitant des soins immédiats certes, mais également un réarrangement de l'encadrement médico-social pour permettre un retour à domicile. Parfois, ce retour à domicile n'est possible qu'après organisation d'un hébergement médico-social provisoire, ou d'un séjour dans un centre de réadaptation.

Pour illustrer ces propos, prenons par exemple le cas des chutes à domicile chez les personnes âgées, suivies souvent d'une impotence fonctionnelle de quelques jours, empêchant la restitution immédiate d'un niveau d'autonomie suffisant. Citons également les gastro-entérites, résultant en une diminution notable mais provisoire de l'état général du patient, et imposant un encadrement médico-social plus lourd pour permettre un retour à domicile.

En l'absence de compétences et de ressources pour évaluer le niveau d'autonomie et l'encadrement médico-social antérieur des patients âgés, les centres d'urgences sont dès lors souvent contraints de recourir à des hospitalisations en lits aigus inappropriés. Celles-ci ont pour conséquences non seulement des coûts hospitaliers supplémentaires mais peuvent participer à une perte ultérieure du niveau d'autonomie des patients, en raison du caractère délétère que peut avoir une hospitalisation prolongée chez un patient âgé.

Depuis 1992, le Centre des urgences du CHUV dispose d'une infirmière de liaison du BOUM à mi-temps. Celle-ci participe donc systématiquement à la visite des patients le matin, permettant d'identifier d'emblée de manière multidisciplinaire les patients pour lesquels un retour à domicile est envisageable sans recours à une hospitalisation en lit aigu. L'infirmière de liaison participe donc de manière active à l'évaluation des besoins de la per-

ARAM, Association romande des assistantes médicales

Nous tenons à remercier les nombreux médecins de leur fidélité à notre bureau de placement.

Pour les médecins qui ne nous connaissent pas encore, nous vous informons qu'il existe au sein de notre association un bureau de placement offrant les avantages suivants:

- Notre bureau a régulièrement une liste d'assistantes médicales en quête d'emploi, soit pour un poste fixe, temporaire ou à l'heure. Quelques AM sont aussi disponibles pour un dépannage «au pied levé».
- Le médecin s'adressant à notre bureau de placement devra payer la somme de Fr. 120.- pour l'établissement du dossier et pour les frais. Ce montant couvre une période de douze mois durant laquelle le médecin pourra à plusieurs reprises s'y adresser sans nouveaux frais.
- En contrepartie l'ARAM lui cherchera une AM diplômée, selon ses exigences et lui enverra, selon possibilité, une ou plusieurs candidates.
- Nous nous permettons de vous rendre attentifs au fait que le prix d'une annonce dans un quotidien avoisine le nôtre: cela pour une seule annonce.
- De notre côté l'annonce sera transmise aussi longtemps que vous n'aurez pas trouvé votre collaboratrice.

En cas d'intérêt de votre part ou de questions, nous vous prions de bien vouloir nous appeler au numéro de téléphone suivant: 021/653 08 77.

sonne, et à l'identification d'un projet de soins qui va du retour à domicile avec réaménagement de l'aide médico-sociale, à l'identification d'un projet de réadaptation en lit B ou d'un hébergement médico-social transitoire. Cette collaboration avec le BOUM a permis au Centre des urgences du CHUV une amélioration substantielle de l'orientation des personnes âgées arrivant aux urgences, d'une part, et d'autre part à une collaboration beaucoup plus efficace avec les structures ambulatoires, en particulier les médecins traitants et les centres médico-sociaux de la ville. Les possibilités d'utilisation de lits d'hébergement médico-social provisoire, gérés par le BOUM, sont une des autres caractéristiques de la collaboration entre le BOUM et les urgences, per-

mettant d'offrir une orientation médico-sociale en lieu et place d'une hospitalisation. L'étude du suivi de ces patients réorientés vers un lit «BOUM» a permis de s'assurer qu'il ne s'agissait en l'occurrence pas d'une hospitalisation à bon marché, le taux de complications médicales et de réhospitalisation étant minimal dans les six mois qui suivent.

En conclusion, la collaboration d'infirmières de liaison avec les centres d'urgences permet une utilisation des ressources à disposition, en particulier via une amélioration notable de l'évaluation médico-sociale des patients, de leur niveau d'autonomie et de leurs besoins.

*D^r B. Yersin, PD
Centre des urgences, CHUV*

MÉDECINS

A Lausanne, il y a un médecin pour 200 habitants

A Savigny, il y a un médecin pour 3000 habitants

A remettre superbes locaux de plain-pied, 164 m², partiellement agencés, pour un ou deux médecins ou autres activités. Conditions très intéressantes.

Tél. propriétaire 021/799 12 11 ou 021/647 53 73.

Le Bureau d'orientation des urgences médico-sociales (BOUM), cinq ans d'existence et d'expérience...

En 1990 le paysage sanitaire et médico-social de la région lausannoise est animé par de nombreux acteurs: CHUV, cliniques privées, environ quarante établissements médico-sociaux, et quelque six cents médecins. La situation se caractérise également par une grave pénurie de lits, long et court séjour, le manque d'unités d'accueil temporaire et l'absence d'une unité de réadaptation gériatrique. Enfin, les services de soins à domicile ne sont pas encore regroupés dans les centres médico-sociaux (CMS).

Il en résulte de grosses difficultés de coordination et fréquemment une mauvaise orientation des patients âgés. C'est ainsi que le CHUV qui est aussi l'hôpital de ville des Lausannois est souvent le réceptacle de situations psychosociales dont nul ne veut. Suite à une vigoureuse interpellation de la direction de cet établissement, l'Etat et la Ville de Lausanne décident conjointement de mettre en place un train de mesures d'urgence visant à améliorer la situation dont le BOUM est l'émanation. Créé en septembre 1990, le BOUM a pour objectifs de prévenir ou de raccourcir les hospitalisations médico-sociales et d'optimiser, dans le réseau sanitaire, l'orientation des patients présentant une problématique médico-sociale en tenant compte de leurs besoins spécifiques.

Rappelons que l'urgence médico-sociale n'est pas une urgence vitale. Elle se définit plutôt comme un épisode de rupture d'équilibre (famille, réseaux d'aide spontanés ou organisés) dans une situation de prise en charge où le problème n'est pas au premier plan.

Le BOUM, qu'est-ce que c'est?

Agent d'une politique de maintien à domicile, le BOUM est, au même titre

que les CMS lausannois, rattaché à l'Association lausannoise pour la santé et le maintien à domicile (ALSMAD).

Il est opérationnel 24 heures sur 24 et dispose:

- d'un numéro de téléphone réservé à un public cible (médecins, hôpitaux, CMS);
- d'une équipe de 8 infirmières de liaison pouvant intervenir rapidement dans le réseau;
- d'un groupe d'infirmières et d'auxiliaires de santé non professionnels en disponibilité.

Un modèle unique à plus d'un titre!

Originalité du dispositif, il gère l'occupation d'une cinquantaine de lits de court séjour gériatriques et psychogériatriques situés dans deux établissements médico-sociaux (EMS), la Fondation Clémence et l'Institution de Béthanie. Afin d'offrir les rares lits disponibles de la région lausannoise aux plus dépendants, sept EMS de la région lausannoise lui annoncent, depuis 1994, chaque lit de long séjour qui se libère. Les directions de ces EMS se sont déclarées d'accord, d'une part de mettre en place une procédure d'admission reposant sur le principe d'une décision consensuelle et, d'autre part, de débiter le séjour par une période probatoire de trente jours. A l'issue du premier mois, un bilan des possibilités de la personne âgée, de sa famille et des réseaux de soins et d'entraide est dressé.

Ainsi la personne âgée hébergée, sa famille, peuvent maintenant accepter, décider ou non, en toute connaissance de cause, du caractère définitif du placement. Ces nouvelles modalités de collaboration améliorent de façon significative les opportunités de placement des personnes très dépendantes. Les EMS qui coopèrent sur ces nouvelles bases ne sont pourtant pas encore en nombre suffisant pour éviter que les patients les plus handicapés ne soient encore parfois en attente de placement au CHUV ou à domicile; mais nous sommes convaincus que d'autres établissements seront bientôt acquis à ces nouvelles formes de collaboration qui sont sources de grandes

satisfactions professionnelles pour ceux qui les expérimentent.

Autre originalité: la mobilité des infirmières de liaison dans le réseau médico-social et le caractère éminemment complémentaire de leur activité avec celle des médecins traitants, des CMS, des EMS et du CHUV. Leur fonctionnement depuis 1992, au service des urgences et dans les services des deux départements de médecine, puis dès cette année, au Centre universitaire de traitement et de réadaptation de Cevey Sylvana, mérite à cet égard une mention particulière. Quatre tandems, composés chacun de deux infirmières de liaison, travaillent en alternance dans ces services sur des périodes allant de quatre à six mois. Cette organisation a fait ses preuves et favorise une juste mesure des risques et des ressources inhérents au retour à domicile. Où qu'elle soit et malgré les difficultés quotidiennes, l'équipe du BOUM se reconnaît avec conviction autour des mêmes enjeux: respecter le choix de la personne, promouvoir une pratique de réseau coordonnée, orienter adéquatement, garantir une qualité d'accompagnement et d'information dans un contexte où, par la force des circonstances économiques, les décisions doivent se prendre de plus en plus vite.

Nous croyons au BOUM, un modèle unique. Il attire du reste chaque année de nombreux visiteurs suisses et étrangers! Il vient, pour la deuxième fois consécutive, d'être honoré du prix européen «La Maison en couleurs» qui salue les projets particulièrement novateurs dans le domaine des soins, de l'aide à domicile et des collaborations inter-institutionnelles.

*Josiane Antille,
directrice de l'ALSMAD*

PRÉVERENGES

Villa mitoyenne avec surface au rez pour cabinet, appartement duplex à l'étage, ascenseur, accès au lac, garage, places extérieures.

Tél. bureau: 021/802 10 51.

À LOUER À RENENS

Dans immeuble de services. Plein centre, proche de la gare et de tous transports publics. 4 pièces, 90 m² env.

Libre dès janvier 1996.

Fr. 1565.- par mois charges comprises.

Tél. 021/635 27 15

A propos du BOUM...

Sans rien avoir à emprunter à la chanson de Charles Trenet, rarement siglé a-t-il «collé» de façon plus adéquate à ce qu'il représente: le Bureau d'orientation des urgences médico-sociales met au service du réseau sanitaire une équipe vive, légère, efficace et rapide dont l'utilité s'est révélée dès son début indispensable. Véritable instrument de communication dans la mosaïque du réseau de santé, il regarde par ses infirmières de liaison aussi bien vers l'hôpital que vers le domicile ou l'EMS. Il offre des solutions immédiates à des situations médico-sociales urgentes et parfois complexes, qui justifiaient hélas autrefois le recours immanquable à l'hôpital. Un couple âgé vit seul cahin-caha et s'entraide comme l'aveugle et le paraly-

tique; l'un des deux se brise la jambe ou le poignet, ou bien une fièvre fait s'égarer pour un moment sa raison. Que va devenir l'autre, désemparé, désorienté au milieu de la nuit par le départ de son conjoint? C'est là qu'une équipe pluridisciplinaire va pouvoir intervenir immédiatement, à la demande du médecin, ou des services d'ambulance par exemple, en adressant aussitôt une infirmière ou une auxiliaire de santé au domicile en question. Dès que possible, si le maintien est réalisable, le CMS va reprendre la situation à la suite du BOUM, à moins qu'un hébergement temporaire ne soit jugé préférable dans un EMS qui lui soit associé par la gestion d'un certain nombre de ses lits. A l'inverse, la phase aiguë surmontée chez le

conjoint va justifier éventuellement un bref séjour dans un EMS, partie du système, qui va préparer son retour à domicile dès que possible, en relation avec le CMS et l'infirmière de liaison. Pour que tout marche au mieux, il faut une collaboration bien huilée des acteurs du réseau, et l'habitude de ce travail d'équipe où chacun prend sa place, de l'aide ménagère au médecin, comme enfin une certaine tolérance qui permette à chacun de surmonter sans trop d'irritation des accrocs possibles... Cela dit, chacun peut se réjouir de l'existence du BOUM, qui ne cesse de se roder et de s'adapter pour le plus grand bénéfice des usagers, certes, mais aussi pour celui des acteurs du réseau, donc de la collectivité.

D^r Claude Willa

Communiqués

Les Familles face au Sida

André Ruffiot et Jean Martin
Préface de Michael H. Merson

L'OMS (Organisation mondiale de la santé) a choisi le thème «Familles et sida» pour sa campagne 1994-1995.

André Ruffiot est professeur émérite de psychologie clinique à l'Université de Grenoble. Spécialiste reconnu des thérapies familiales, il a mis en place la première filière européenne de formation médico-psychologique à la recherche et à la prévention du sida.

Jean Martin est médecin cantonal au Service de la santé publique de Lausanne. Il coopère étroitement avec l'OMS.

**17 millions de séropositifs:
la famille, lieu naturel du soin**

A. Ruffiot et J. Martin ont choisi de nous faire partager en détail le fonctionnement de la famille face au sida, en recueillant l'expérience de chercheurs, médecins, psychothérapeutes et responsables sociaux, tous spécialistes du sida.

La prise en charge par un entourage adéquat constitue un élément très favorable qui apporte une aide réelle à la personne infectée par le virus ou développant la maladie. Cela vaut en particulier dans la période de fin de

vie. L'ouvrage aborde enfin la souffrance de la famille et son propre besoin d'accompagnement.

*Collection «Familles Clinique» —
328 pages. FF 145.-; FS 44.50.*

L'information et la formation continue des médecins, en matière de prévention et de traitement de la toxicodépendance, est une nécessité évidente. L'ancien groupe de travail, dit groupe Calanca, ayant cessé de se réunir depuis quelque temps, certains de ses participants ont décidé de créer une *Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance*, dont l'assemblée constitutive se tiendra le *jeudi 25 janvier 1996 l'après-midi*.

Des précisions à ce sujet paraîtront dans les prochains *CMV*.

MÉDECINS

A Lausanne, il y a un médecin pour 200 habitants

A Savigny, il y a un médecin pour 3000 habitants

A remettre superbes locaux de plain-pied, 164 m², partiellement agencés, pour un ou deux médecins ou autres activités. Conditions très intéressantes.

Tél. propriétaire 021/799 12 11 ou 021/647 53 73.

Le spécialiste des professions médicales

Consultant du secteur médical hospitalier et leader dans ce domaine, **ADIA MÉDICAL** est

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

Rapidité, compétence, liberté de choix dans les solutions proposées.

Nous vous libérons des contraintes inhérentes à l'embauche du personnel.

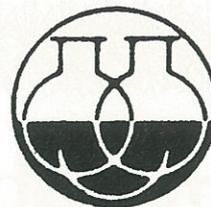
N'hésitez pas à nous contacter au numéro de téléphone 021/311 13 13. Nos conseillers vous renseigneront volontiers.

ADIA MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne.

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 heures, service de garde le week-end (Bip).



ADIA MEDICAL



Bioréac sa

- Réactifs pour analyses médicales
- Appareils et équipement de laboratoires
- Petit matériel médical et appareils médicaux

● Service des commandes

617 74 26

● Installation, service après-vente, salle de cours

617 98 43

Bd de Grancy 35, case postale
1001 Lausanne



Protection juridique

Nous luttons pour vos droit !

- En cas de procès, vous avez le libre choix de l'avocat.
- A peu d'exceptions près, la protection juridique est valable dans toute l'Europe (jusqu'à l'Oural) et dans les pays riverains de la Méditerranée.
- Chaque sinistre est couvert jusqu'à concurrence d'une somme de 250 000 francs.

Les personnes intéressées sont priées de s'annoncer au moyen du coupon ci-dessous.

Secrétariat de la Société vaudoise de médecine, 1, route d'Oron, case postale 76, 1010 Lausanne 10.

Votre proposition de couverture de protection juridique ARAG m'intéresse dans le ou les domaine(s) suivant(s):

- a) Médecins indépendants (cabinets) oui/non
- b) Médecins non indépendants (particuliers) oui/non
- c) Circulation, véhicule automobile oui/non

----- ✂

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NP/Localité: _____

Tél.: _____

Médecins, vos collaboratrices vous lancent un appel!

Comme vous le savez, vos futures assistantes médicales suivront une nouvelle formation dès l'an prochain. Constatant un certain manque d'intérêt de votre part concernant ce sujet, nous désirons vous apporter les réflexions suivantes.

En août 1996, la formation de l'assistante médicale prend un nouveau départ. Elle nous offrira des avantages que nous souhaitons depuis de longues années; à savoir une reconnaissance de notre profession au niveau fédéral et un coût raisonnable à portée de toutes. Jusqu'à présent, l'assistante médicale a dû assumer seule le financement élevé de sa formation alors que dès 1996, les frais seront répartis entre l'Etat, les cantons et les sociétés cantonales de médecine.

En tant que médecins, vous ne voyez peut-être pas cette évolution de la même manière, vous vous demandez même quels avantages vous allez en retirer? Il est vrai que vous serez impliqué de façon plus directe dans la formation de votre assistante médicale, tant au niveau personnel que financier mais l'apprentissage conduira à une meilleure application du savoir théorique dans la pratique et pourra directement être adapté aux nécessités du travail journalier.

Votre assistante médicale se sentira valorisée de transmettre son savoir-faire après avoir suivi des cours de maître d'apprentissage dans ce but. Elle aura une motivation supplémentaire à se remettre en question et à suivre le développement et l'évolution de sa profession.

Le système d'apprentissage a déjà fait ses preuves puisqu'il était reconnu jusqu'alors par la FMH. Il n'a pas pu se développer du fait que cette voie n'était pas profitable aux écoles privées et parce que malheureusement trop peu de médecins désiraient s'investir en formant une apprentie. Ce fait est d'ailleurs regrettable car d'un autre côté les médecins qui ont engagé des assistantes médicales ayant suivi un apprentissage se sont toujours montrés très satisfaits de leur travail.

Certains parmi vous se disent peut-être qu'ils préfèrent engager du personnel de la santé autre que des assistantes médicales: mais seule une assistante médicale peut remplacer une infirmière, une laborantine, une technicienne en radiologie et une secrétaire dans le même temps! Il n'est ici pas question de fausses prétentions de notre part, nous sommes parfaitement conscientes des limites de nos connaissances mais le but de notre profession est justement de tirer de chaque spécialité le nécessaire pour être une collaboratrice efficace au sein de votre cabinet. Il faut savoir également que le salaire d'une infirmière ou d'une laborantine est plus élevé que celui d'une assistante médicale et que celui d'une secrétaire médicale est pratiquement égal.

D'autres encore parmi vous pensent que, dans l'avenir, l'existence de notre profession est compromise. Il est vrai que l'évolution du domaine de la santé entraîne les médecins à pratiquer de moins en moins de laboratoire ou de radiologie au cabinet médical. Nous en sommes conscientes et dans le futur nous devons adapter notre profession et notre formation à cette évolution. Nous pensons néanmoins qu'une formation spécifique d'assistante médicale vous sera toujours nécessaire avec, par exemple, un enseignement plus poussé au niveau des relations humaines, un sujet qui mérite d'être développé et qui prend de l'ampleur dans tous les domaines. Vous attachez certainement de l'importance à la manière dont votre assistante accueille vos patients ou leur répond au téléphone: pour le bien-être de vos patients, elle pourrait peut-être développer ce domaine en ayant une qualité d'écoute et de compréhension alliée avec la compétence professionnelle.

Le nouveau système de formation exigera un plus grand nombre de places d'apprentissage afin d'éviter un déséquilibre du marché du travail. Effectivement si la formation est interrompue momentanément, ce fait



Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Pierre Vallon, président
Dr Didier Morin, vice-président
Dr Jean-Marc Mermoud, secrétaire
Professeur Jean-Jacques Goy
Dr Daniel Laufer
Professeur Alain Pécoud
Dr Charles Racine
Dr Patrick Rosselet
Dr Dominique Vaucher

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

Suisse romande:
Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41 - Fax 021/652 98 16

Suisse allemande
SUNERGIA Communication
Chriesbaumstrasse 2, CH-8604 Volketswil
Phone 01/946 02 00, fax 01/945 65 21
Giuseppe Gracia, Markgräferstrasse 84,
4057 Basel, Tel. und Fax 061/693 07 45

Impression

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

MÉDECINS

A Lausanne, il y a un médecin pour 200 habitants

A Savigny, il y a un médecin pour 3000 habitants

A remettre superbes locaux de plain-pied, 164 m², partiellement agencés, pour un ou deux médecins ou autres activités. Conditions très intéressantes.

Tél. propriétaire 021/799 12 11 ou 021/647 53 73.

Interprétation moderne d'un classique!



Spiricort®

Prednisolone



Comprimés filmés
contre le goût amer



Entaille
pour un dosage précis



Dosages à 5, 20 et 50 mg

Informations détaillées dans le Compendium Suisse des Médicaments
ou prendre contact avec notre département scientifique 062 61 24 61

spirig

Spirig SA, 4622 Egerkingen

SERENITY®

LE LEASING INTELLIJAN

Le leasing auto,
assurance risque-chômage comprise!



Couverture de 50%, 30% ou 20% du paiement de vos mensualités, en cas de chômage total ou partiel.

Ristournes avantageuses de vos primes, à l'échéance de votre contrat de location, si vous avez utilisé en partie ou pas du tout la couverture garantie par Serenity.

Acquérir une nouvelle voiture, malgré la crise? Facile et sans risque avec Serenity, le leasing intelliJan!

Info directe: 021/624 15 17

Jan

CENTRE AUTOMOBILISTE
La confiance que donne la compétence

Du retournez le coupon ci-dessous

Le leasing intelliJan **SERENITY** m'intéresse
LE LEASING INTELLIJAN

Veuillez me faire parvenir sans engagement votre documentation

Pour la marque: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Tél.: _____

No postal: _____

Localité: _____

Coupon à adresser à: Centre Automobiliste Jan, rue du Petit-Rocher 6, 1003 Lausanne

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
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne
Avenue de la Gare 9
Téléphone 021/320 33 01
Fax 021/312 49 07

risque de créer une pénurie grave d'ici deux à trois ans. C'est pour cette raison que nous vous lançons cet appel. Nous désirons vous convaincre du bien-fondé de votre investissement dans la prise en charge d'une apprentie qui contribuera à l'obtention d'un

personnel de qualité. De la formation dépend l'image d'une profession et du cadre de travail; une assistante médicale participe aussi à la valorisation de votre cabinet médical et vous pouvez y contribuer en l'aidant dans cette tâche.

A long terme, le maintien du niveau de la formation de l'assistante médicale est une mesure de garantie de qualité et contribue indirectement à celle des prestations médicales.

Association romande des assistantes médicales, Doris Hervé, présidente

Assemblée générale du 23 novembre 1995

Quelque 200 membres et futurs membres ont fait le déplacement à Yverdon (une première!) pour participer à l'AG statutaire d'automne 1995. Cette dernière a été rondement menée par le président et les points essentiels abordés peuvent être résumés comme suit:

- **Budgets SVM et CAFMED:** Le trésorier de la SVM, le professeur Goy, a présenté les budgets en expliquant la situation difficile devant laquelle l'autorité fiscale a mis la SVM, suite à sa décision de reprise d'impôts. Le comité a contesté cette décision qui peut être considérée, de son point de vue, en majeure partie abusive. Les négociations sont en cours et le résultat reste bien entendu incertain. Néanmoins les membres ont approuvé le budget de la SVM. En ce qui concerne la CAFMED, les membres ont pris note de l'explosion des charges et ont accepté d'augmenter les cotisations de 32 francs par mois et par employé 100% à 45 francs pour couvrir le déficit prévisionnel 1996. Ils sont également conscients que l'avenir de la CAFMED risque d'être précaire si les charges continuent à enfler.
- **Election du médiateur:** Le professeur Bonnard a été chaleureusement remercié par l'assemblée pour le travail accompli. Il a souhaité être relevé de sa charge et pour le remplacer le Dr Louis Pache, interniste à Orbe, a accepté d'assumer cette fonction. Il a été nommé par acclamation par l'assemblée.
- **Rapport sur l'avancement des travaux de la «Commission pour une SVM dynamique»:** Le Dr Jean-Pierre Pavillon a présenté le rapport intermédiaire sur les travaux de la COMDYN qui se sont principalement concentrés sur la future structure législative de la SVM. La COMDYN propose de rendre plus efficace les organes de la société, en donnant les compétences de l'AG à une assemblée de délégués qui seraient élus par, d'une part, les sociétés de spécialistes (qui auraient ainsi un rôle statutaire qu'elles n'ont pas à l'heure actuelle) et, d'autre part, par les groupements régionaux qui seraient ainsi revitalisés.
- Cette présentation a donné lieu à un large débat où les membres ont clairement marqué leur intérêt pour ce projet tout en manifestant leurs réserves quant à la perte de prérogatives de l'assemblée générale. Le fait que le comité et le président ne soient plus élus par l'AG, par exemple, soulève des réticences. La COMDYN réexaminera ces questions.
- Pour remplacer le Dr F.-M. Meyer, le Dr Léonard Monod, psychiatre à Lausanne, a été accepté à l'unanimité par l'assemblée.
- **Formation des assistantes médicales:** Le Dr D. Vaucher a présenté la nouvelle formation OFIAMT pour les assistantes médicales et les conséquences financières pour les maîtres d'apprentissage et pour la SVM. Ce point fera l'objet d'une circulaire à l'attention des membres afin qu'ils soient dûment informés et qu'ils puissent également manifester leur intention de former ou non des apprenties à leur cabinet.
- **Introduction de la LAMAL:** Le Dr Yves Guisan, nouvellement élu au Conseil national, a présenté les grandes lignes de l'introduction de la nouvelle loi. La situation se révèle d'ores et déjà chaotique, puisque l'application de la loi se fera par étapes jusqu'en 1998: La période 1996-1998 doit être considérée comme transitoire avec des secteurs de l'ancienne LAMA qui resteront en vigueur (conventions tarifaires cantonales). Les points principaux d'affrontement entre les partenaires seront, entre autres, liés à la définition de la *surcapacité hospitalière* et à l'introduction de nouvelles statistiques médicales qui devront permettre de définir à court terme des forfaits par pathologie (introduction des DRGs).
- La question du secret médical est également en péril puisque les médecins seront tenus de communiquer automatiquement les diagnostics (la seule possibilité de freiner la dissémination de ces informations est d'exiger que ces diagnostics ne soient communiqués qu'aux médecins-conseils des caisses). Une concertation au niveau de la SMSR

et de la FMH doit avoir lieu afin que le corps médical fasse front commun dans l'intérêt direct des patients.

- Finalement, les membres ont été avertis, qu'en vertu de l'introduction de la nouvelle LAMAL, il ne sera plus possible aux médecins de facturer selon le tarif privé des prestations ambulatoires. En effet la catégorie des

Bienvenue aux nouveaux membres Automne 1995

Titulaires

M. Bernard Arsimoles
M. Guy Béguin
M. Olivier Bettens
M^{me} Catherine Blanc
M. Pierre-Edgar Broquet
M. Nicolas Brustlein
M^{me} Cornélia Bruyneel
M^{me} Eva Bryois-Hanic
M. Guy Chevalley
M. Yves Christen
M. Dominique Crisinel
M. Marco Delmi
M. François Desarzens
M. Michel Dottrens
M^{me} Patricia Dumas
M. Rudolf A. Egeli
M. Olivier Estoppey
M. Pierre-Etienne Fournier
M^{me} Maja Fromer-Roth
M. Martin A. Fromer
M. Jacques Gasser
M. Mario Gehri
M. Michel Gonin
M. Lorenz Hirt
M. Frédéric Horni
M. Jean-Marc Hurni
M. Bertrand Jaques
M^{me} Cathie Kress-Boesch
M. Beat Christian Lendi
M^{me} Catherine Libanska
M^{me} Anne-Béatrice Maillard
M. Mustapha-Sadi Mazouni
M. Salem Metref
M. Jean-Yves Meuwly
M. Roland Moeri
M^{me} Véronique Moret
M. Bertrand Piccard
M. Dung Quach
M. Sekander Rao
M. Pierre-André Rapin
M. Tarek Salem
M. Milos Savcic
M. Norman Schmidt
M. Vladimir Skerlak
M. Henri Veillon

Associés

M. Ernst Büchi
M. Pascal Piccinin

NOUVEAU **3 ANS**
GARANTIE
100'000 KM



L'agence  **JAGUAR** du client exigeant



GARAGE RACING ROMANEL s/Lsne
H. Buchmann 021/731 31 81

ECOLE
M&NERVA
FONDÉE EN 1949

ENSEIGNEMENT DES PROFESSIONS
DE LA SANTÉ ET DES SCIENCES

Choisissez vos
futures collaboratrices
formées par **VOIE PRIVÉE**
(scolarité) dans le domaine
de l'**Assistanat**
Médical et Administratif

**Ouvertures: printemps
et automne 1996**

Renseignements et documentation
Tél/Fax: 021/312 24 61
Petit-Chêne 22 - 1003 Lausanne



GESPOWER
Fiduciaire et applications informatiques

- Facturation
- Encassements BVR
- Comptabilité
- Traitement de texte
- Images
- Diagnostics et traitements

à
vos
soucis
de
gestion...
nos
SOLUTIONS

Logiciel
de gestion
du cabinet
médical
MEDISOFT III
sous Windows



20, ch. Saladin 1224 Chêne-Bougeries / Genève

Tél.: 022/348 08 48 Fax : 022/348 00 02

«très aisés» disparaît. Il est de plus vraisemblable que cette disposition entraînera également l'abandon de la facturation au tarif d'usage privé pour les patients subissant une «hospitalisation d'un jour», et ce même s'ils ont un complément privé, car l'HDJ tombe dans le cadre de la définition du «semi-hospitalier» dont la tarification est ambulatoire. Des négociations sont en cours à cet égard.

● **Politique d'information du Conseil de discipline:** Le Dr Perrin a précisé que le CD souhaite avoir une attitude de plus grande transparence et se propose de publier, de manière anonyme, les décisions qu'il prend afin de constituer une jurisprudence. De plus, dans le cas de sanctions graves (blâmes, amendes, exclusions), le CD communiquera nominativement ces décisions au prési-

dent et au comité qui décideront s'il y a lieu de transmettre ces informations à la collectivité.

● En conclusion de cette assemblée qui s'est déroulée dans une ambiance détendue, le président a souhaité la bienvenue aux nouveaux qui ont été chaleureusement applaudis par les membres.

*D. Petitmernet,
secrétaire général SVM*

Calendrier médical vaudois

Période du 22 décembre 1995 au 16 février 1996

LUNDI 8 JANVIER

10 h 15: Leçon inaugurale du Dr I. Walter Barakat - Grand Audit. de l'Ecole de médecine, Lausanne - «Les cultures de tissus et leurs applications cliniques et expérimentales.»

17 h 30: Colloque du Service de chirurgie - Audit. Yersin, CHUV - Pr. D. Egloff, Dr C. Bonnard, N. Favarger, P. Heierli: «Examen de la main traumatique.»

MARDI 9 JANVIER

8 h-9 h 15: Colloque de formation continue: 1) Vaccins Pertussis acellulaires et vaccins combinés. 2) Financement des prestations dès le 1.1.1996. Dr B. Vaudaux, Service de pédiatrie, CHUV - Auditoire n° 2 - A.-Tissot - BH 08.

11 h-12 h: Cours postgradué du Service univ. de psychogériatrie - Audit. J.-L. Villa, Cery, Prilly - Dr A. von Gunten: «L'albuminurie chez le dément souffrant d'une maladie d'Alzheimer.»

JEUDI 11 JANVIER

14 h 15-15 h 45: Conférence du CEPUSPP (Centre d'enseignement postuniv. pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie) - Cery, Prilly, Grand Auditoire, bât. des admissions - Prof. F. Muller-Spahn (Bâle): «Dementia spectrum of depression - new biological approaches in the differential diagnosis.»

VENDREDI 12 JANVIER

15 h 15: Leçon inaugurale du Dr R. Meuli - Audit. Olivier, CHUV - «Imagerie médicale par résonance magnétique: principes de base et applications.»

LUNDI 15 JANVIER

17 h 30: Colloque du Service de chirurgie - Audit. Yersin, CHUV - Pr. D. Egloff, Dr C. Bonnard, N. Favarger, P. Heierli: «Examen de la main non traumatique.»

MARDI 16 JANVIER

8 h 15-9 h 45: Conférence du SUPEA - Audit. Institut de pathologie, Bugnon 25, Lausanne - Dr M.-H. Brousse (Besançon): «La relation mère-enfant: quelle relation d'objet en psychanalyse?»

11 h-12 h: Cours postgradué du Service univ. de psychogériatrie - Audit. J.-L. Villa, Cery, Prilly - Dr P. Schwed: «La gériatrie: un diagnostic différentiel selon d'autres critères.»

MERCREDI 17 JANVIER

12 h 45: Colloque de l'Hôpital de Montreux - Salle de conf. de l'hôpital - Dr G. Bambule: «Sinusites:

approches diagnostiques et thérapeutiques nouvelles.»

17 h 30: Colloque romand de radiologie - Audit. C. Olivier, CHUV - Dr M. Zins (Paris): «Examens radiologiques de la paroi abdominale.»

JEUDI 18 JANVIER

11 h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation - Audit. Michaud, Hôp. Nestlé, Lausanne - Dr L. Hirt: «Les myopathies mitochondriales.»

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie du CHUV - Audit. Yersin, CHUV - Profs B. Waeber et P. Nicod: «La prévention de l'infarctus par le traitement antihypertenseur: le point sur les antagonistes du calcium.»

LUNDI 22 JANVIER

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques 15-sud, CHUV - Dr J.-F. Cuttat: «Simulation en laparoscopie.»

MARDI 23 JANVIER

11 h-12 h: Cours postgradué du Service univ. de psychogériatrie - Audit. J.-L. Villa, Cery, Prilly - Dr A. Kung: «La relation patient-soignant au cours d'une étude psycho-pharmacologique - les expériences au Centre de recherches Alzheimer de New York et à la Consultation de la mémoire de Lausanne.»

12 h 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie, rhumatologie - Audit. Yersin, CHUV - Dr E. Baumgartner: «Fasciite à éosinophiles.»

JEUDI 25 JANVIER

9 h: Jeudi de la Vaudoise - Audit. César-Roux, CHUV-ORL.

10 h: Colloque du Département de gynécologie-obstétrique du CHUV - Audit. de la maternité, CHUV - Modérateur: Prof. P. de Grandi: «Techniques en évaluation.»

18 h 15: Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie CHUV/PMU et du Service de chirurgie générale - Audit. Tissot, CHUV - Hépatologie.

LUNDI 29 JANVIER

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques 15-sud, CHUV - Dr J.-P. Ravelly: «Circulation mésentérique et choc septique.»

MARDI 30 JANVIER

8 h 15-9 h 45: Conférence du SUPEA - Audit. Institut de pathologie, Bugnon 25, Lausanne - Prof. W. Bettschart: «Psychothérapie psychanalytique

à la phase œdipienne - réflexions sur l'état manifeste.»

MERCREDI 31 JANVIER

12 h 45: Colloque de l'Hôpital de Montreux - Salle de conf. de l'hôpital - Prof. A. Hadengue (Genève): «L'hypertension portale et son traitement: nouveautés en 1996.»

JEUDI 1^{ER} FÉVRIER

13 h: Colloque Monitoring hypertension - Musée Olympique, Lausanne - Prof. B. Waeber.

16 h-18 h: Médicométrie: une nouvelle approche des coûts de la santé, quelles implications pour les médicaments? - Lausanne, CHUV, audit. Yersin - Prof. Antoine Bailly, Faculté des sciences économiques et sociales, Université de Genève, Dr Michel Périat, cardiologue, médecin-chef adjoint, Hôpital de Porrentruy - Organisation: pharmacologie clinique et pharmacie du CHUV - Renseignements: M. Patrick Muff, tél. 021/314 43 13.

20 h 30: Remise du prix 1995 de la Fondation pour le développement de la psychothérapie médicale - Hôtel La Navigation, Ouchy, Lausanne - Lauréats: Dr R. Rodriguez: «La présence, un processus groupal» - Dr^{esse} N. Zilkha: «Expérience d'un travail psychodynamique de groupe avec des personnes âgées.»

LUNDI 5 FÉVRIER

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques 15-sud, CHUV - Dr P. Wiesel: «Ulcère de stress.»

JEUDI 8 FÉVRIER

10 h-12 h: Colloque de formation continue: Présentation du film: «Le développement psychomoteur de l'enfant au cours des deux premières années de vie» - Dr A. Chassot, Dr^{esse} C.-L. Fawer, Pr. A. Calame, CEMCAV - Audit. de la Maternité.

10 h 30-12 h 30: Colloque des neurosciences cliniques du Service de neurologie - Audit. C. Olivier, CHUV - «Déterioration neuropsychologique et HIV.»

17 h 15: Leçon inaugurale du Dr D.-V. Eggloff - Audit. Roux, CHUV - «Principes de base de la chirurgie plastique et reconstructive.»

LUNDI 12 FÉVRIER

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques 15-sud, CHUV - Dr M. Suter: «Traitement du cancer avancé du poumon.»

Prochain délai de rédaction: pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 19 février et le 22 mars 1996. Nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir le texte avant le 5 février 1996.

8^e Congrès international sur le stress

Montreux, 18-23 février 1996

Le stress semble être l'épidémie de la seconde moitié de notre siècle.

Crise d'identité, crise économique, problèmes sociaux et familiaux, surmenage, fatigue, dépression, vieillissement précoce sont quelques-uns des facteurs qui engendrent le stress et ternissent notre joie de vivre.

Tous les articles au sujet du stress le démontrent: il est universellement répandu et il représente un problème majeur de santé publique qui va en s'aggravant et qui coûte cher à la société. Des statistiques de la fin des années quatre-vingt montrent cette évolution.

Les coûts du stress

Le prix que payent les employeurs pour des problèmes directement liés au stress, tels que absentéisme, baisse de productivité, dépenses médicales directes, remplacement d'employés, ou primes d'assurances était estimé à 150 milliards de dollars par an (c'est plus que les bénéfices réalisés par les 500 entreprises les plus fortunées selon le magazine *Fortune*). Environ 500 millions de journées de travail étaient perdues par an pour des raisons médicales aux Etats-Unis. On estime que la moitié, voire plus, le sont en raison du stress, ce qui fait que chaque jour ouvrable, pour les seuls Etats-Unis, environ un million d'employés sont absents en raison de problèmes liés au stress. Les employés alcooliques et les fumeurs qui affichent au travers de leur comportement un stress plus marqué souffrent deux fois plus d'absentéisme.

Les accidents sont, de plus, partiellement causés par le stress: on

estime qu'environ 65 à 75% des accidents professionnels ont pour origine le stress.

Environ 100 millions de journées de travail sont perdues chaque année aux Etats-Unis en raison de douleurs dorsales: la majorité de ces plaintes sont directement liées aux contractures musculaires d'origine psychique.

Les manifestations somatiques du stress

Plusieurs scientifiques estiment que le stress et les maladies qui lui sont liées sont à l'origine de 75% des consultations des généralistes. C'est ce qui ressort des plus sérieux sondages.

Les plaintes les plus fréquentes sont les maux de tête, les douleurs dorsales, l'insomnie, l'irritabilité, l'anxiété, la dépression, la fatigue, les troubles gastro-intesti-

naux ou un certain nombre de problèmes de peau.

De plus, le stress est à l'origine de troubles du comportement ou les perpétue tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les abus de médicaments ou l'addiction à la drogue; il joue un rôle déterminant dans l'obésité, dans la boulimie ou l'anorexie, dans l'apparition de troubles psychiques, la dépression entre autres. Le stress, on l'a démontré depuis longtemps, joue un rôle décisif, soit comme cause, soit comme facteur aggravant, dans l'apparition de maladies de civilisation comme l'hypertension, l'infarctus, les troubles du rythme cardiaque, la mort soudaine, l'arthrite, le diabète, les ulcères d'estomac, les accidents vasculaires cérébraux, l'augmentation du taux de cholestérol, l'apparition de rhumes et, peut-être, même de cancers.

Le 8^e Congrès sur le stress se déroulera du 18 au 23 février 1996 à Biotonus Clinique Bon Port à Montreux. Les présentations se feront en anglais. Le programme est le suivant:

18 février	soir	Hans Selye Award Ceremony
19 février	matin soir	Post-Traumatic Stress Disorder Practical Applications of Psychoneuroimmunology
20 février	matin soir	Hans Selye Round Table Stress Reduction Effects of Music Stress Evaluation and Treatment Instrumentation
21 février	matin	Stress in Physicians
22 février	matin soir	Subtle Energy Medicine Theoretical Aspects Practical Applications and Workshop Demonstration
23 février	matin	Stress and Auto Accidents

Libère

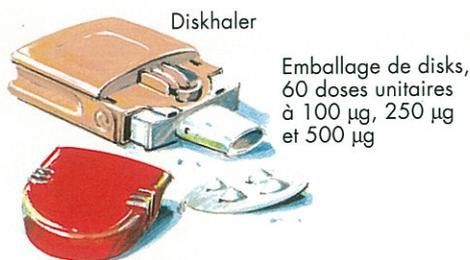


Axotide®

Admis par les
caisses-maladie

Propionate de fluticasone
... dès le début

élargit les possibilités
des stéroïdes inhalés dans l'asthme bronchique



Glaxo

Glaxo Wellcome AG
Postfach
3322 Schönbühl/Bern
Telefon 031 859 61 00

Pour d'autres informations, veuillez consulter
le Compendium Suisse des médicaments



Novembre 1995

15

Mercredi

WOSCOPS

WEST OF SCOTLAND
CORONARY PREVENTION STUDY
AHA, Anaheim, USA

Perçée

**dans la lutte contre l'infarctus du myocarde,
la maladie coronarienne et le décès d'origine cardiaque**

avec **SELIPRAN**

Pravastatine

- 1x par jour
- **efficacité très rapide**
- admis aux caissés

La **première** statine en Suisse
avec l'indication «**maladie coronarienne en cas
d'hypercholestérolémie**».

Réduction des risques prouvée par la clinique¹⁾ (n=6595)

Infarctus du myocarde non mortel ou mort suite à une maladie coronarienne	31 %
Infarctus du myocarde	31 %
Mortalité cardiovasculaire	32 %
Mortalité globale	22 %

1) James Shepherd et al.; «Prevention of Coronary Heart Disease with Pravastatin in Men with Hypercholesterolemia»; N Engl J Med 1995; 333: 1301-1307

SQUIBB

Division of Bristol-Myers Squibb AG, Neuhofstrasse 6, 6341 Baar

Composition/générique: Pravastatine 20 mg/10 mg, OICM cat. B. Indications: Hypercholestérolémie, maladie coronarienne concomitante. Posologie/mode d'emploi: 10 à 40 mg, habituellement 20 mg, en prise unique, le soir (mite 10 mg 1x par jour, le soir, pour soutenir le régime). Contre-indications: Hypersensibilité au Selipran, hépatopathies en phase active. Mesures de précaution: Catégorie de grossesse X, insuffisance rénale. Effets indésirables: Erythèmes, pyrosis, myalgie. Présentations/prix: 20 mg 30*/100* compr. 86.90/248.90, mite 30*/100* compr. 44.70/128.10, *admis aux caissés. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments. Littérature sur demande: Bristol-Myers Squibb AG, Neuhofstrasse 6, 6341 Baar.