

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Incontournable Internet: la suite...

Médecins d'EMS: portrait robot

***Recommandations de salaire 1998
pour les assistantes médicales***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

8

DÉC.
1997

Déprimé?

«Ne laissez pas les événements ternir
votre joie de vivre»

Ana Obregon

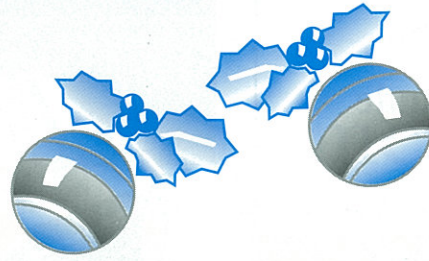
Le leader mondial en matière de stress
et de maladies de civilisation



Biotonus
Clinique Bon Port

Clinique de médecine interne
21, rue Bon Port, CH-1820 Montreux
Tél. 021-963 51 01, Fax 021-963 77 95

Editorial



*Aux membres
de la Société vaudoise de médecine
A nos partenaires du système de santé
Aux autorités
A nos fidèles lecteurs*

Le Comité de la SVM, le Comité de rédaction
du *Courrier du Médecin vaudois*
et le Secrétariat général

souhaitent à tous les membres et à leurs familles,
ainsi qu'à ses partenaires (y compris les assureurs!),
ses meilleurs vœux pour les Fêtes de fin d'année
et pour l'année nouvelle.

Que 1998 apporte un peu de sérénité dans notre
paysage sanitaire tourmenté.

Remarques:

1. N'oubliez pas le *Courrier du Médecin vaudois*.
Vos contributions sont attendues
pour animer notre organe de presse préféré.
2. Voici la suite de notre dossier du 6 octobre 1997
consacré à Internet.

D. Petitmermet

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 2/98
18 mars 1998
(délai rédactionnel:
23 février 1998)

N° 3/98
13 mai 1998
(délai rédactionnel:
20 avril 1998)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Internet: le moment est-il
venu de se brancher?

Médicaments: l'OMS met
en garde contre Internet

Un site WEB au service
des médecins: www.cid.ch

Internet et qualité
des soins

8

Médecin d'EMS

Portrait-robot
du médecin d'EMS

10

Rélations avec les caisses

12

Le coin du banquier

13

Courrier

14

Communiqués

16

Calendrier
médical vaudois



**LIVRES ANCIENS
de
Médecine**

**NOUVEAU CATALOGUE
N° 130:
Livres anciens et modernes**

envoi gratuit sur demande

nos autres spécialités:

sciences exactes et naturelles

helvetica
beaux arts
géographie



alpinisme
beaux livres
voyages

**ALTSTADT ANTIQUARIAT
rue des Alpes 5 – 1700 Fribourg
Tél. 026/322 38 08 – Fax 026/322 88 93**

**INTERNET
<http://www.harteveld.ch>
EMAIL
harteveld@bluewin.ch**

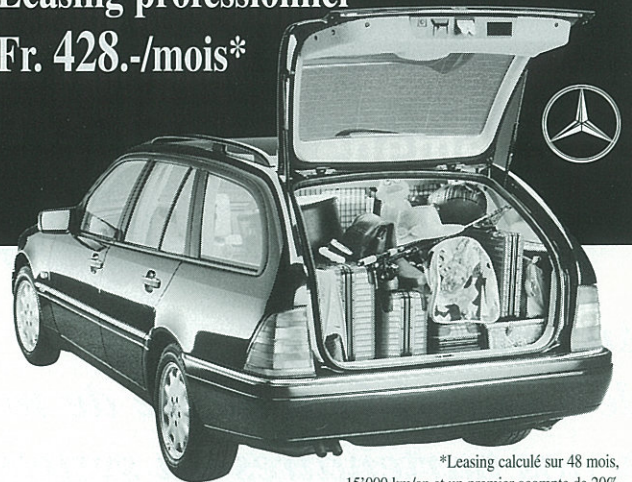
**Clinique chirurgicale
et Permanence de Longeraie**

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

**Mercedes-Benz Classe C
break dès Fr. 38'950.- net
Leasing professionnel
Fr. 428.-/mois***



*Leasing calculé sur 48 mois,
15'000 km/an et un premier acompte de 20%

Garantie 3 ans et services gratuits jusqu'à 100'000 km.

Garage de l'Etoile SA

Lausanne-Renens, rte de Cossonay 101, tél. 021/633 02 02

Garage Auto-Rives SA

Morges, rue de Lausanne 45, tél. 021/804 53 00



Garage de la Riviera SA

La Tour-de-Peilz, rte de Saint-Maurice 233, tél. 021/977 05 05

Garage de la Plaine

Yverdon-les-Bains, rue de la Plaine 65, tél. 024/423 04 64

Laboratoire Riotton SR

Montreux • 10, place du Marché
Tél. 963 35 91-961 14 35 – Fax 963 75 83

Prélèvements

8.00-18.00
(et à domicile sur rendez-vous)

*Prise en charge d'échantillons
au cabinet*

Résultats en temps réel
Fax ou service télématique

Directrice

J. Bambule-Dick
Dr ès sciences, biochimiste

Chef du laboratoire

S. Bellinazzo, chimiste

Responsable de la bactériologie

P.-A. Simonin, Dr ès sciences,
biochimiste

Nouveauté: Service gratuit de recherche bibliographique

Dossier

Internet: le moment est-il venu de se brancher?

Son omniprésence dans les médias et sa croissance exponentielle démontrent qu'Internet est devenu incontournable, au même titre que la télévision par exemple; son utilité est fonction des besoins professionnels et des loisirs de chacun. Vous trouverez ici, en quelques mots, la façon d'y accéder et l'intérêt professionnel qu'il peut représenter, sur la base de ma propre expérience.

Le langage HTML fait la force du Web, il est commun à toutes les plateformes informatiques et c'est un langage hypertexte: chaque mot souligné est un lien vers une autre page qu'on appelle en cliquant dessus. Lorsque vous êtes branché sur le réseau, vous avez la possibilité de consulter des pages d'information contenant du texte, des images, des animations et des sons, en général en standard WWW (World Wide Web), qui est le plus répandu. Vous pouvez télécharger sur votre ordinateur des fichiers (programmes, textes, images, sons) par le protocole FTP; vous échangez par e-mail des messages et des fichiers pratiquement instantanément – au tarif téléphonique local – avec des correspondants du monde entier; vous pouvez lire et vous exprimer dans des milliers de forums traitant de sujets médicaux et scientifiques entre autres. Et si vous en avez envie, il est relativement facile de créer vous-même des pages potentiellement accessibles à des dizaines de millions d'internautes.

Bien que l'utilisation soit facile pour une personne déjà familiarisée avec les ordinateurs, le premier contact avec Internet peut être assez déroutant, en présence de centaines de millions de pages consultables, si l'on n'a pas de repères. Des «moteurs de recherche» comme Yahoo, Alta Vista, etc. vous permettent de cerner votre recherche par thème, ou par des mots clés qui sélectionnent des pages Internet; souvent, le résultat de la recherche sera assez pléthorique, et il faudra encore trier les informations obtenues. Heureusement, de nombreux sites Internet (dont celui mentionné ci-dessous) vous offrent une sélection de

sites intéressants, vous permettant par un simple clic de votre souris d'ordinateur d'activer les liens proposés vers d'autres sites. Dans votre navigateur, que ce soit Netscape® ou Microsoft Explorer®, il existe un menu appelé «Bookmarks» ou «Signets», qui sert à indexer toutes les adresses que vous voulez retrouver ultérieurement.

Le temps passé devant un écran d'ordinateur est-il rentable? En dehors des sites d'intérêt général (commerciaux, culturels, environnement, politique, sports, tourisme, etc.), les applications professionnelles sont innombrables. En effet, Internet permet déjà de consulter de nombreux forums et serveurs médicaux – il en existe plus de 20 000 comprenant la plupart des spécialités de la médecine, ainsi que toutes les universités – de faire des recherches bibliographiques (dans Medline, dans le réseau des bibliothèques suisses, sur le site du *New England Journal of Medicine* par exemple), de chercher un numéro de téléphone dans le monde entier, de consulter un horaire de trains ou d'avions, les cours de la bourse, la météo, des pages Télétexte, de réserver un hôtel dans n'importe quel pays, de choisir sur images et de commander des marchandises, de transférer des données de laboratoires d'analyses, d'instituts d'imagerie, etc.; des encodages de sécurité se mettent en place pour les opérations bancaires (télébanking) et les paiements par Internet.

On peut émettre les objections suivantes:

- un ordinateur est nécessaire pour consulter les pages Internet: en fait, le PC déjà présent à domicile ou au cabinet suffit la plupart du temps;

l'achat d'un modem est en partie amorti par son utilisation comme fax; l'affichage des pages se fait parfois lentement: l'encombrement est dû au fait que tout le monde se branche en même temps en fin de journée; d'autre part, certains fournisseurs d'accès sont en surcapacité et doivent être évités. De nombreux sites Internet outre-Atlantique étant très fréquentés, il peut être préférable de se connecter en matinée, quand il fait encore nuit aux Etats-Unis. Si l'on prévoit de consulter le Web de façon prolongée, il est cependant plus sage de profiter du tarif réduit (17-19 heures, le soir dès 21 heures ou tôt le matin). La technologie évoluant rapidement, on peut tabler sur une prochaine augmentation de la capacité des télécommunications et de la vitesse des transmissions, qui offriront un confort de plus en plus grand à l'utilisateur. A propos de la confidentialité, il ne faut pas perdre de vue que toute transaction sur Internet, tout message e-mail non encodé (crypté) peut théoriquement être intercepté sur un réseau par une tierce personne. Il est donc conseillé de coder les informations relatives à des patients, ou de ne pas citer leur nom en entier.

Peut-on encore se passer des services de l'Internet? La réponse est oui, assurément, même à long terme, comme on peut se passer d'une carte de crédit, d'un fax, d'un ordinateur, ou d'une automobile... Mais on ne pourra plus en faire abstraction: l'Internet s'impose inéluctablement dans notre société axée sur la technologie et les communications.

D^r Pierre Bénédic
e-mail: pb@prolink.ch
<http://www.montchoisi.ch/radiologie/Radiologie.html>

Médicaments: l'OMS met en garde contre Internet

L'OMS vient de lancer une mise en garde contre les risques, pour la santé publique, de la promotion et de la vente sans contrôle de médicaments via Internet. Cette mise en garde faisait suite à la réunion, à Genève, d'un groupe de travail d'experts chargés d'étudier comment lutter contre les abus facilités par le réseau informatique mondial, qui échappe largement aux réglementations nationales.

On sait depuis peu que des particuliers ou de petites sociétés intermédiaires ont commencé à tirer profit d'Internet en proposant directement des médicaments qui ne sont norma-

lement disponibles que sur ordonnance. Des particuliers peuvent ainsi se procurer des substances actives avec tous les dangers inhérents à l'automédication.

Au total, ces experts ont publié dix-huit recommandations, tout en reconnaissant que le contrôle des échanges facilités par Internet était difficile et pas forcément souhaitable. Parmi ces propositions figure la publication de guides à l'intention des usagers d'Internet dont le nombre, en constante augmentation, est actuellement estimé à soixante millions. Ils ont aussi fait appel au sens des responsabilités et de

l'éthique et à l'autodiscipline pour lutter contre les abus.

«Les seuls contrôles de vente de médicaments d'un pays à un autre via Internet sont les douanes et les postes, mais en pratique ces contrôles sont faibles, a déclaré le Dr Juhana Idanpaan-Heikkila, directeur de la division de la gestion et des politiques pharmaceutiques de l'OMS. Il a cependant déjà été possible de mettre fin à des ventes illégales de médicaments sur le réseau mondial en remontant aux personnes qui en faisaient la publicité.»

J.-Y. N.

*Tiré de Médecine et Hygiène,
du 24 septembre 1997*

www.cid.ch

Un site WEB au service des médecins pour l'enseignement et l'information médicale concernant la radiologie et l'imagerie clinique

Notre site WEB offre quatre applications «online», faciles à utiliser, pour les médecins ou toute personne intéressée par la médecine, ayant accès à Internet:

1. DAVID, un atlas d'anatomie humaine,
2. MINERVA, un système expert pour l'aide au diagnostic (surtout radiodiagnostic),
3. GALLERY, une compilation de cas intéressants que nous rencontrons durant notre travail quotidien et

4. What and When to order (existe aussi en français), une aide pour le choix des examens spéciaux d'imagerie diagnostique.

Ces quatre projets sont continuellement en développement. Nous les avons commencés au début de l'année 1997, après avoir décidé d'adapter et de transférer nos projets (software) «offline» en services «online» sur le Web. Durant cette année 1997, vous allez par conséquent trouver des applications encore incomplètes. Nous vous demandons donc un peu de patience. Ces projets sont ambitieux et plusieurs mois nous seront nécessaires avant d'avoir des données suffisantes. Cependant, le site est déjà consultable. Il a été développé en HTML et Javascript. La langue choisie est l'anglais pour intéresser un public très large.

Page d'accueil (Homepage)

Lien vers DAVID

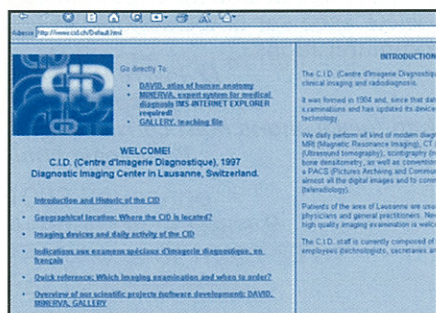
Lien vers MINERVA

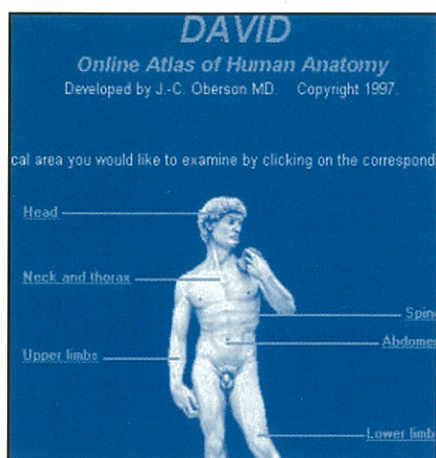
Lien vers GALLERY

Lien vers What and When to order

DAVID, atlas d'anatomie humaine

Durant son travail quotidien, le radiologue doit souvent se référer à des atlas d'anatomie afin de se remémorer les structures morphologiques exactes. Dans ce cas, il est utile de consulter un atlas d'images en coupe ainsi qu'un atlas anatomique 3D classique. Néanmoins, l'utilisation simultanée de deux ou trois atlas encombrants est fastidieuse. DAVID offre un accès rapide et facile à la fois à des images d'anatomie en 3D ainsi qu'à des images en coupe (CT, IRM). DAVID n'a pas été développé pour l'enseignement, mais plutôt comme un outil de consultation. Lorsque l'utilisateur accède au menu principal, une image de la statue de David, de Michelangelo, lui permet de choisir la partie du corps qu'il désire visualiser. Le menu suivant permet à l'utilisateur de choisir le type d'examen ainsi que l'orientation des coupes désirées. Finalement, l'utilisateur peut





consulter les coupes à partir desquelles il peut accéder à de brefs commentaires ou à des images anatomiques 3D classiques de structure morphologique.

1. Depuis le menu principal, sélection de la partie anatomique désirée (exemple la tête).
2. Sélection du type d'examen (exemple CT cérébral).
3. Accès à une image (coupe du milieu).
4. Possibilité de sélection d'une autre coupe.

MINERVA, système expert pour l'aide au diagnostic

Avec quelques importants groupes sémiologiques cliniques, biologiques et radiologiques (exemple: lésions médiastinales, lésions cérébrales, lésions des os, douleurs thoraciques), nous avons la possibilité d'effectuer une analyse multicritère (morphologie, localisation, âge du patient...) des images ou manifestations pathologiques. En utilisant une variante du théorème de Bayes, MINERVA (déesse romaine de la sagesse et de la connaissance) est un moteur d'inférence stochastique qui gère une base de connaissances et permet d'établir une liste de diagnostics différentiels des maladies les plus probables à partir de la description de l'image pathologique



ou des manifestations cliniques et biologiques.

1. Depuis le menu principal, sélection du groupe sémiologique. Exemple: lésions médiastinales (CT).
2. Réponse aux questions en utilisant les boutons «radio».
3. Liste des diagnostics différentiels dans l'ordre de probabilité décroissante.
4. Court commentaire concernant le diagnostic sélectionné.

GALLERY, «Teaching file»

C'est une collection de cas intéressants que nous avons rencontrés durant notre travail quotidien, incluant de brefs commentaires ainsi que des

images révélatrices. Les critères de sélection de ces cas ne sont pas leur rareté, mais plutôt la qualité et la richesse de leur sémiologie. Ce «teaching file» n'est en principe pas destiné aux radiologues mais aux médecins non-radiologues intéressés à une formation continue en radiologie ou simplement curieux.

1. Sélection. Les cas sont classés par localisation anatomique. Exemple: les lésions du colon.
2. Sélection d'un cas. Exemple: cancer du colon.
3. Visualisation du cas.

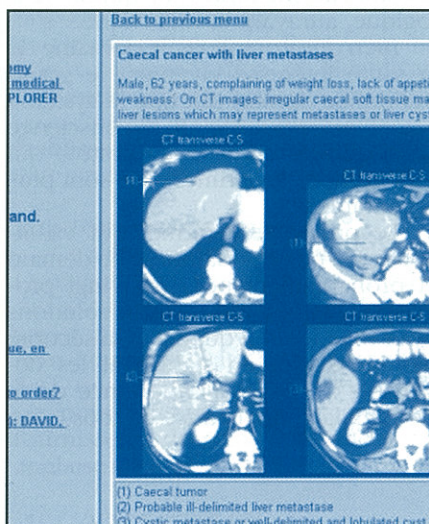
What and When to order, Indications aux examens spéciaux d'imagerie diagnostique (existe également en version française)

A cause de la constante sophistication des méthodes d'imagerie diagnostique, le médecin généraliste peut avoir besoin d'aide afin de choisir la méthode d'imagerie la plus pertinente pour tenter de résoudre son problème diagnostique. **What and When to order** fournit quelques conseils sur le sujet.

Sélection d'un groupe.

Liste des meilleures techniques d'imagerie pour chaque cas pathologique et clinique.

*D^r J.-C. Oberson,
Centre d'imagerie diagnostique,
Lausanne (cid@worldcom.ch)*



Jeudi de la Vaudoise

29 janvier 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Médecine vasculaire

Organisateur: D^r Daniel Hayoz, PD

Modérateur: D^r Marc Bonard

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux

1. Maladie thromboembolique: Professeur Henri Bounameaux
2. Anévrisme acquis de l'aorte: Professeur Jean-Baptiste Michel

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs

Tuteurs:

D^rs M. Depairon, Y. Christen, A. Rouiller, J.-J. Vogel, J.-F. Luthi, P. Kern, H. Stricker, O. Bongard, D. Dai-Do

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Daniel Laufer, président
D^r Dominique Vaucher, vice-président
D^r Jean-Marc Mermoud, secrétaire
Professeur Alain Pécoud
D^r Charles Racine
D^r Patrick Rosselet
D^r Charles Alexandre Steinhäuslin
D^{resse} Jacqueline Caillat
D^r Jean-Philippe Grob

Secrétariat général

Daniel Petitmermet, secrétaire général
Marie-Luce Délez, secrét. générale adjointe

Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 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:
Inédit Publications SA
Avenue des Jordils 40
Case postale 74
1025 Saint-Sulpice
Tél. 021/695 95 95 – Fax 021/695 95 50

Réalisation

Inédit Publications SA

Les nouvelles orientations de politique sanitaire (NOPS) ont leur site Internet: <http://www.hospvd.ch/nops>

Le projet de réforme sanitaire vaudois, les NOPS, est accessible sur Internet à l'adresse

<http://www.hospvd.ch/nops>.

Conçu pour un large public, le site met en scène les NOPS étape par étape, sous forme de bande dessinée, suivant un cheminement qui se veut logique, attrayant et didactique.

Bien que complexe, le domaine de la santé intéresse vivement le grand public. Ce dernier sait que le système actuel est essoufflé. Il a conscience aussi que les coûts de la santé – qui font grimper les primes – ne sont plus acceptables.

Le projet de réforme, qui va façonner le paysage sanitaire de demain et probablement pour les vingt prochaines années, propose des solutions pour maintenir la qualité et la sécurité des soins tout en stabilisant les dépenses. C'est dire l'importance de le porter à la connaissance de tous, sous

une forme facilement compréhensible.

Le site comprend trente pages qui se lisent aisément. Le navigateur pressé a également le loisir de cliquer directement sur les domaines qui l'intéressent, réseau de soins, contrat de prestations, avantages pour le patient, rôle de l'Etat, etc. Des liens ont été constitués avec les sites des hospices cantonaux et de la Chancellerie.

Les visiteurs peuvent également poser des questions, faire part de leurs remarques et commentaires directement à M. le Conseiller d'Etat Claude Ruey, chef du Département de l'intérieur et de la santé publique, qui s'engage à leur répondre.

*Bureau d'information
et de communication*

Renseignements: Isabel Balitzer-Domon, déléguée à la communication du DISP, tél. 021/316 42 39, E-mail: Isabel.BalitzerDomon@disp.unil.ch.

Alcoolisme, comment s'informer? Mise en fonction du service Alco-ligne



Le service téléphonique Alco-ligne, desservi par les professionnels des réseaux alcoologiques, a pour objectif d'écouter, d'informer et d'orienter en matière de problèmes liés à l'alcool. La ligne, qui couvre pour l'instant les territoires vaudois et genevois, fonctionne depuis le 6 novembre 1997.

Alco-ligne résulte d'une initiative commune du Conseil du réseau alcoologique vaudois (CRAV) et de la

commission spécialisée alcoologie du Conseil de la santé de Genève.

Alco-ligne écoute les demandes des personnes inquiètes à propos d'un problème d'alcool, informe sur la prévention et les traitements et oriente vers les institutions du réseau d'alcoologie.

Ce service s'adresse aux personnes confrontées à des problèmes d'alcool, à leurs proches, à la population en général et aux professionnels.

De par son caractère pratique, rapide et surtout confidentiel, cette ligne téléphonique permettra d'augmenter l'accessibilité aux réseaux alcoologiques et constitue, en outre, un exemple réussi de collaboration entre deux cantons.

*Fondation vaudoise contre
l'alcoolisme (FVA)*

Internet et qualité des soins

Un grand groupe d'hôpitaux privés américains rencontré récemment nous a fait part de la politique en matière de qualité qu'il exige de ses médecins: chacun doit suivre une recommandation de pratique clinique reconnue s'appliquant au cas qu'il traite, telle qu'il peut la trouver sur nombre de sites Internet. Fleurant le libéralisme que l'on associe souvent avec le pays, le groupe donne comme raison d'une telle politique qu'il est très difficile de faire un choix parmi tous les guides de pratique clinique et que les avocats américains hésitent à poursuivre pour «malpractice» les prises en charge s'appuyant sur de tels guides.

Même si, en Europe, on ne connaît heureusement pas les excès juridiques des poursuites pour «malpractice», il nous paraît utile de fournir l'adresse Internet de trois sites permettant de consulter des guides de pratique clinique et de prendre connaissance des exigences auxquelles leur élaboration doit être soumise. Ils figurent en tête de la liste ci-dessous, qui donne également les adresses d'autres sites concernant la qualité des soins.

Quelques sites à l'étranger

http://www.cma.ca/cpgs/index_f.htm

Ce site permet de consulter l'infobanque des guides de pratique clinique de l'Association médicale canadienne. On peut y rechercher des «guidelines» par spécialité clinique, par titre ou par auteur, et en télécharger le texte intégral (site en langue française et anglaise).

<http://www.ahcpr.gov/>

Ce site de l'«Agency for Health Care Policy and Research» permet également de rechercher des «guidelines» et d'en télécharger le texte intégral. Il offre en outre une banque d'indicateurs de mesure de la qualité (appelée CONQUEST) et le «Guide to Clinical Preventive Services» (site en langue anglaise).

<http://hiru.mcmaster.ca/cpg/>

Ce site du «Guideline Appraisal Project» fournit des informations permettant de lire de manière critique les guides de pratique clinique.

<http://www.qserve.com/hcass/index.html>

Ce site intitulé «The Healthcare Quality Assessment Page», très orienté vers le TQM (Total Quality Manage-

ment), propose entre autres une bibliographie d'ouvrages et d'articles sur la qualité des soins (site en langue anglaise).

<http://hsfo.health.latrobe.edu.au/isqua/home.html>

Ce site de la Société Internationale pour la qualité des soins (ISQua: International Society for Quality in Health Care) en présente les diverses activités (site en langue anglaise).

<http://www.jcaho.org/>

Ce site présente la «Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations» (JCAHO), l'organisme qui accrédite la plus grande partie des établissements sanitaires américains (site en langue anglaise).

<http://www.ncqa.org/>

Ce site du «National Committee for Quality Assurance» traite en particulier de l'accréditation des réseaux de santé américains et présente HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set), un ensemble d'indicateurs utilisés pour évaluer la performance des fournisseurs de soins (site en langue anglaise).

<http://www.cchsa.ca/>

Ce site présente le Conseil canadien d'agrément des services de santé (Canadian Council on Health Services Accreditation), l'organisme qui accrédite la plus grande partie des établissements sanitaires canadiens. Le projet MIRE, visant à un renouveau de l'évaluation, y est décrit (site en langues française et anglaise).

Quelques sites en Suisse

<http://www.hin.ch/naq/>

Il s'agit d'une banque de données concernant des projets d'amélioration de la qualité conduits dans des institutions sanitaires suisses (site en français, allemand et anglais).

<http://www.iso.ch/9000f/9000f.htm>

Ce site de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) offre quelques explications concernant les normes de la famille ISO 9000 (site en langues française et anglaise).

<http://www.hospvd.ch/public/quality/>

Ce site est celui du programme qualité des Hospices (site en langue française).

<http://www.hospvd.ch/public/laminectomy/welc.htm>

Il s'agit d'un site expérimental concernant la chirurgie du dos, incorporant l'avis d'un panel d'experts suisses qui a examiné l'adéquation (appropriateness) de l'indication opératoire pour mille scénarios cliniques. En raison de sa nature expérimentale, l'accès à ce site est limité. Pour y accéder et/ou participer à l'évaluation formelle du site, veuillez vous adresser au Dr John-Paul Vader, médecin adjoint, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (John-Paul.Vader@hospvd.ch).

<http://www.hospvd.ch/public/ise/ise/menu3.htm>

Il s'agit du dossier qualité du site de l'ISE (Institut de santé et d'économie), comprenant notamment un article décrivant la différence entre le modèle d'accréditation anglo-saxon et le modèle de certification selon la famille de normes ISO 9000, ainsi que le rapport «Stratégie de promotion de la qualité des soins: quelques propositions pour le canton de Vaud» (site en langue française).

<http://www.hospvd.ch/public/ise/apeq>

Ce site présente l'Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires (APEQ) et les normes qualité utilisées pour l'évaluation des Centres de traitements et de réadaptation (CTR) du canton de Vaud (site en langue française).

Jean-Claude Rey et Hervé Guillain, ISE (Institut de santé et d'économie)

ASSISTANTE MÉDICALE DIPLOMÉE

Dynamique, consciencieuse et expérimentée

CHERCHE À VALORISER SES COMPÉTENCES

dans une activité à 50%.
Région La Côte.
Début janvier.

Céline Portmann
Le Vieux Moulin, 1261 Grens
Tél. 022/362 54 14

Médecin d'EMS

Portrait-robot du médecin d'EMS

Dans le but d'identifier et de mieux connaître les médecins travaillant en EMS, un questionnaire leur a été adressé au cours de l'été 1996 par l'intermédiaire des directeurs d'établissement. Nous avons bénéficié, pour ce travail, du soutien et de la collaboration de l'AVDEMS.

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive a participé à la mise en page du questionnaire, qui comprenait deux sections:

- une «section établissement» définissant les caractéristiques de l'EMS (situation géographique, nombre de lits, missions, etc.), dans l'idée de rechercher d'éventuelles corrélations entre ces spécificités et les réponses des médecins;
- une «section médecin» rendue anonyme pour la saisie a été remplie individuellement par chaque médecin, donnant des informations sur son âge, sa formation, la date et les circonstances de son entrée en fonction, la nature et la fréquence de ses interventions, son mode de rémunération.

La saisie des informations a été réalisée par l'Institut de recherche et d'information socio-sanitaire (IRIS), co-géré par l'AVDEMS et la SVM.

Résultats

133 médecins ont retourné le questionnaire (sur 176 aujourd'hui recensés). Ceux-ci travaillent dans 110 EMS sur les 206 de la liste officielle 1996, mais s'occupent de la majorité des personnes hébergées (4241 lits C sur un total de 5341 et 399 lits D sur un total de 697).

Ils ont en moyenne 49 ans et exercent, pour la majorité d'entre eux, depuis au moins dix ans dans leur EMS. Quant aux circonstances d'entrée en fonction, pour un tiers des médecins, c'est un intérêt particulier pour la gériatrie qui les a poussés vers cette fonction. Pour les autres, il s'agit surtout d'une opportunité de travail.

Formation

68% sont détenteurs d'un FMH, dont 51% en médecine générale, 38% en médecine interne, 10% en psychia-

trie et psychothérapie. 77 médecins (58%) ont une formation spécifique, ayant effectué une formation psychiatrique ou des stages en gériatrie ou en psychogériatrie).

56 médecins (42%) n'ont pas de formation spécifique.

Formation continue

Sur les 133 médecins qui ont répondu, 30 médecins avouent ne participer à aucune formation continue spécifique, dont 57% n'ont pas reçu de formation gériatrique ou psychogériatrique.

Sur les 103 médecins (77%) participant à une formation continue spécifique, 19 se limitent à des lectures uniquement, les autres assistent à des colloques ou à des cours.

Activités dans l'EMS

En dehors des visites qu'impose l'état de santé de la personne hébergée, il n'existe pas de consensus sur la nécessité ou non d'effectuer des visites systématiques et encore moins sur leur périodicité.

Les réponses montrent que 43% des médecins examinent les pensionnaires uniquement à la demande.

57% pratiquent des visites systématiques dont la fréquence est extrêmement variable. En analysant le collectif des réponses, on constate que dans 18 établissements les pensionnaires sont vus environ une fois par semaine. Il s'agit en général d'établissement de taille moyenne (environ 30 lits), sauf un grand établissement de 92 lits. Dans trois établissements, on voit même les pensionnaires jusqu'à deux fois par semaine. Dans un proportion importante, on examine cependant systématiquement des pensionnaires beaucoup moins souvent, de une fois par année à une fois par mois, sans qu'une corrélation puisse être établie entre cette fréquence et la taille ou la situation de l'EMS.



PRE ANNONCE

Le temps consacré à cette activité est en moyenne de 2,4 heures par semaine, avec toutefois une dispersion importante (0,05 à 18 heures par semaine), liée à la taille de l'EMS.

Disponibilité la nuit et les jours fériés

44% des médecins d'EMS participent à un service de garde et sont alors obligatoirement atteignables en cas de besoin.

48 à 50% interviennent s'ils sont atteignables ou disponibles.

7 à 8% n'interviennent pas la nuit et les jours fériés.

Mode de rémunération

58% des médecins d'EMS sont rémunérés à l'acte selon la nomenclature tarifée uniquement. 27% sont rémunérés à l'acte et perçoivent en outre

une indemnité médico-administrative. 9% des médecins perçoivent un salaire mensuel, alors que 2% reçoivent une indemnité forfaitaire (montant fixe par pensionnaire et par jour). 4% ont encore d'autres types d'arrangements.

La grande majorité des visites sont sollicitées par la direction des soins et le personnel soignant. 21% sont toutefois demandées par le patient lui-même. Dans 12% des cas, le médecin d'EMS intervient de sa propre initiative. Les sollicitations des familles sont jugées peu importantes quantitativement.

L'activité prédominante du médecin d'EMS concerne nettement l'examen clinique et l'élaboration des dossiers médicaux. Les consultations téléphoniques sont également fréquentes. Manifestement, la majorité des médecins ne participent pas ou peu au processus d'admission des pensionnaires. Le temps consacré aux entretiens avec les familles est jugé peu important. L'ampleur des activités médico-administratives est très variable d'un endroit à l'autre. La participation à un enseignement au personnel est nulle ou faible.

On ne peut pas dégager des réponses concernant les motifs d'appels les plus fréquents de pathologie prédominante. Relevons toutefois que les troubles psychocomportementaux sont presque aussi fréquemment cités que les maladies infectieuses.

Concernant les stratégies d'intervention, l'examen clinique est nette-

ment privilégié (47%) par rapport aux discussions avec l'équipe soignante (28%) ou sur document (14%).

Une série de questions concernait l'évaluation de conflits éventuels avec les partenaires de l'Institution, portant sur la communication, la confiance, la compétence et les relations économiques. D'une manière générale, les réponses attestent qu'il n'existe pratiquement aucune situation conflictuelle avec les conseils de fondation. Avec les directions administratives, on note, dans une proportion modeste, quelques conflits économiques ou conflits de communication. Avec la direction des soins et le personnel soignant, il n'y a pas non plus de gros problèmes relationnels et c'est aussi au niveau de la communication qu'on trouve un pourcentage légèrement plus élevé.

Interrogés sur les aspects satisfaisants et gratifiants avec les partenaires, on relève que 63% des médecins sont très satisfaits de leurs relations avec la direction, 31% peu satisfaits alors que 6% ne retirent aucune satisfaction. Leurs relations sont meilleures avec les cadres soignants, respectivement 87 et 86% ont retiré beaucoup d'aspects satisfaisants alors que 11 et 12% ont répondu peu. Manifestement, un grand nombre de médecins n'ont aucune relation avec les conseils de fondation ou les comités de direction. En effet, s'ils ne signalent à la question précédente, à environ 95%, aucune situation conflictuelle quelconque avec ce

groupe de partenaires, 38% avouent ne retirer aucune satisfaction ou aucun aspect gratifiant, 27% en retirent peu et seulement 34% en retirent beaucoup.

L'évaluation du travail avec le patient est jugée par 61% gratifiante, par 38% satisfaisante et par 1% frustrante. Avec les familles des pensionnaires, 28% sont gratifiés, 68% sont satisfaits, 4% sont frustrés.

Enfin, à la question êtes-vous globalement satisfaits, 98% des médecins ont répondu oui. A la question travaillez-vous en accord avec vos conceptions éthiques, 97% ont également répondu oui.

Dr S. Cuttelod

Remarque

La Commission des médecins travaillant en EMS, présidée par le Dr Cuttelod, désire mieux se structurer et mieux coordonner les activités des praticiens travaillant en EMS. Pour répondre aux besoins en matière de formation continue, une offre spécifique va être élaborée en coordination avec l'AV-DEMS et la Commission de formation continue de la SVM. Une assemblée constitutive de la Commission des médecins en EMS est d'ores et déjà convoquée pour le jeudi 5 février 1998 à 16 h. 30, (lieu à déterminer).

Réactualiser la conduite routière des aînés: Un programme de responsabilisation en gestation

L'idée est partie d'un constat: dans le canton de Vaud, 6,4% des accidents sont provoqués par des personnes âgées de plus de 70 ans. Leur conduite routière n'est plus toujours adaptée aux conditions de circulation d'aujourd'hui: hésitations au volant, manque de réflexe ou, pire, un giratoire ou une entrée d'autoroute pris dans le mauvais sens.

Sous l'égide de diverses associations, en particulier les associations d'aînés, trois départements cantonaux ainsi que des représentants de la Société vaudoise de médecine, un Comité pour la sécurité routière et la mobilité des aînés s'est constitué. Son but: non pas pénaliser les aînés, mais au contraire, leur proposer des actions de

responsabilisation, volontaires et confidentielles.

En résumé, il s'agit tout d'abord de proposer aux conducteurs dès 70 ans de passer un test de conduite au volant de leur voiture. Un bilan sera ensuite établi avec le moniteur qui, selon le résultat, proposera au conducteur quelques leçons complémentaires de conduite pour réactualiser ses connaissances et ses réflexes.

Reste bien sûr le cas délicat où malgré des cours, le conducteur ne serait plus apte à conduire; pour répondre à ce problème, le Comité a créé un groupe de travail chargé de proposer des solutions à la fois psychologiques et pratiques afin que le conducteur amené à renoncer de lui-même à «son

bleu» ne se sente ni blessé dans son amour propre, ni gêné dans ses déplacements.

Avant de concrétiser cette opération prévue pour l'automne 1998, le Comité souhaite effectuer un sondage auprès des personnes concernées pour savoir si ce programme correspond à un besoin. Le Comité a demandé notamment la collaboration de certains membres de la Société vaudoise de médecine pour déposer ce questionnaire dans leurs salles d'attente. Certains cabinets l'ont déjà reçu; si d'autres sont intéressés par cette opération, ils peuvent s'adresser à:

M^{me} Catherine Lavanchy, déléguée à l'information du Département de justice, police et affaires militaires

Relations avec les caisses

Affaire SWICA - Nova Light

Nous avons le plaisir de publier ci-après la lettre d'excuses de SWICA. A ce jour, nous sommes la seule société cantonale à avoir obtenu le retrait de cette liste grâce au soutien important des membres qui ont réagi à l'encontre de cette caisse (quelque 300 lettres ont été adressées à SWICA). Qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés. Le comité tient également à saluer l'excellente coordination qui a prévalu entre les sociétés cantonales romandes, ce qui a permis de varier les angles d'attaque et d'exercer un maximum de pression sur l'assureur.

Nous tenons à préciser, pour éviter de mauvaises interprétations, ce qu'il faut entendre par les «graves défauts» de la liste, qui ont incité SWICA à la retirer.

Nous avons, en effet, constaté qu'outre les erreurs portant sur les personnes (noms et spécialités erronées), sur les pratiques (médecins décédés ou à la retraite), les indices du Concordat n'ont pas été utilisés de la manière rigoureuse dont la SWICA se vantait. De nombreux médecins, aux indices parfaitement normaux (100 et en dessous) n'ont pas été retenus par la SWICA, ce qui leur a causé un tort manifeste auprès de leurs confrères.

Il nous paraît donc essentiel de souligner qu'aucune conclusion valable ne peut être déduite de la liste SWICA en ce qui touche le caractère économique ou non de tel médecin. A ce jour, la SWICA n'a du reste pas été en mesure de nous fournir précisément les critères sur lesquels cette liste avait été établie!

D. Petitmermet

Nova Light

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Médecins,

En raison de la situation prévisible et précaire des primes pour l'année 1998, SWICA Organisation de santé prit, au début de l'année, la décision d'introduire dans chaque canton un produit d'assurance alternatif, lequel nous permet d'offrir à nos assurés la possibilité d'économiser des primes. Comme il ne nous était pas possible de conclure avec succès un contrat pour un produit alternatif avec les différentes associations cantonales de médecins, nous dûmes recourir à un nouveau produit qui vous est connu sous le nom de NOVA Light.

Nous avons maintenant introduit ce produit NOVA Light dans tous les cantons où nous n'avions pu conclure de contrat spécifique avec les associations de médecins. Cela a provoqué auprès de certaines de ces associations des protestations plus ou moins fortes. Votre société est intervenue auprès de nous massivement. Bien que SWICA reste convaincue de son droit à établir une liste de ce type aussi longtemps qu'une décision de jurisprudence contraire n'aura pas été prise, vous nous avez, d'une part, rendus attentifs de manière constructive aux graves défauts figurant dans la liste du canton de Vaud et, d'autre part, indiqué que la SWICA a négligé jusqu'à présent de conduire des négociations partenariales dans le canton de Vaud.

Nous avons examiné vos remarques concernant la liste vaudoise et avons constaté qu'une faute nous a échappé dans le traitement effectué pour le canton de Vaud des données qui étaient à notre disposition, ce qui a conduit à de faux résultats. Etant donné que ces erreurs ne sont pas susceptibles d'être simplement corrigées, nous avons décidé de retirer cette liste et de ne plus l'utiliser. Nos assurés Nova Light dans le canton de Vaud sont maintenant informés qu'ils ont le libre choix du médecin dans leur canton jusqu'à nouvel avis sans devoir en subir les limitations tarifaires prévues.

Si une personne s'est sentie blessée dans son honneur par ces erreurs, nous nous en excusons formellement. Nous répondrons en outre dès que possible aux demandes de renseignements qui nous ont été adressées par vos membres.

Finalement, c'est volontiers que nous acceptons votre offre et essayerons avec la Société vaudoise de médecine de développer dans les prochains mois de manière partenariale un produit (réseau de santé) assurant une garantie de qualité et une épargne des coûts, cela afin que nous puissions offrir à nos clients vaudois un produit alternatif avec des économies de primes.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Médecins, à l'assurance de notre considération distinguée.

*SWICA Organisation de santé
H. U. Regius, Directeur général
P. Staffelbach, Chef du service juridique*

Prise de position du GMGV et du GIV: SWICA

Monsieur le Directeur,

Les médecins de premier recours du canton, regroupés au sein du Groupement des médecins généralistes vaudois (GMGV) et du Groupement des internistes vaudois (GIV), sont scandalisés par la liste de médecins que vous avez publiée dans le cadre de votre assurance «Nova Light». Vous avez constitué des fichiers et collecté

des données sur les médecins vaudois sans les consulter ni les informer. Nous sommes donc en tous points solidaires de la position de la Société vaudoise de médecine et nous appuierons toute démarche publique ou juridique qu'elle entreprendra à ce propos.

Votre procédé est particulièrement choquant du point de vue éthique. Il s'agit d'une mesure unilatérale qui en-

lève toute possibilité de partenariat et de concertation entre caisses maladie et médecins. Le simple examen de votre liste, qui comprend des médecins retraités, voire décédés, et qui omet le nom de nombreux confrères à la pratique notoirement économique, montre bien la légèreté qui a présidé à son élaboration. Les critères de votre «sélection» restent totalement obscurs. Une analyse des coûts de vos seuls assurés, en nombre infime dans beaucoup de régions du canton, ne

saurait avoir quelque valeur statistique que ce soit. Si vous avez eu connaissance des statistiques du Concordat suisse des caisses maladie, c'est probablement en violation de la loi. Votre liste est donc fondée sur des bases soit fantaisistes soit illégales. En tout état de cause, elle est nulle et non avenue et nous exigeons son retrait immédiat ainsi qu'une rectification auprès de tous ses destinataires.

En outre, votre demande à notre Société cantonale de valider cette liste est particulièrement perverse puisqu'elle encourage la délation en cas d'acceptation de cette démarche ou cautionne passivement la liste en cas de non-réponse.

Vous portez un jugement sur les médecins vaudois de façon parfaitement arbitraire. Dans ces conditions, nous ne voyons pas ce qui pourrait nous empêcher, chiffres à l'appui, de porter des jugements sur les caisses maladie, en particulier la vôtre, qui est parmi les plus chères du marché et qui en plus use de procédés déloyaux envers notre profession. Si vous persistiez dans votre entreprise, beaucoup de médecins se sentiraient dès lors autorisés à aborder ce sujet avec leurs patients et à leur déconseiller, dans leurs salles d'attente et leurs cabinets de consultation, les caisses qui n'ont pas un comportement de partenaire.

En définitive, nous regrettons que votre initiative, malhabile et insultante pour le corps médical dans son ensemble, aille à contre-courant de notre volonté de collaborer à une meilleure maîtrise des coûts de la santé.

Veillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

*Pour le comité du GMGV
Dr E. Fréchetin, président*

Pour le comité du GIV

Dresse C. Bonard, présidente du GIV

Diffusion abusive de la liste des médecins du réseau COSAMA

Monsieur le Président,

Lors de la séance du Conseil paritaire du 26 novembre 1996, nous avons protesté contre la publicité tapageuse faite par la Philos-FRV à l'ensemble de ses assurés, en violation de l'article 6.3 al. 6 de la convention qui stipule que la liste des médecins du réseau ne peut être adressée qu'aux assurés candidats au réseau ou aux assurés et médecins qui en sont membres. La démarche de la FRV était de plus ambiguë, pouvant laisser croire que seuls les médecins de la liste étaient «agréés». Même si M. Rochat a demandé la suppression de cet article, celui-là est toujours en vigueur.

Cet automne, la SUPRA a elle aussi envoyé la liste des médecins du réseau à tous ses assurés, qu'ils aient ou non manifesté un intérêt pour le réseau. Plusieurs médecins interprètent une large diffusion de cette liste comme une publicité illégale de la part des médecins qui y figurent. Les assureurs

persistent donc à sciemment violer une convention qu'ils ont signée et, accessoirement, ils exposent les médecins du réseau à des sanctions de la part de leur société professionnelle.

Il n'est pas tolérable de voir les assureurs manifester un tel mépris pour leurs engagements écrits et pour leurs partenaires. Les caisses considèrent peut-être que les protestations des médecins ne pèsent d'aucun poids vu que ce sont elles qui disposent de l'arme financière. On pourrait toutefois considérer que des violations délibérées et répétées de la convention équivalent à une rupture de celle-là ou sont un motif d'exclusion des caisses responsables.

Veillez agréer, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.

Dr Ch.-A. Favrod-Coune

Dr A. Michaud

Dr J.-P. Pavillon

*délégués des médecins
au Conseil paritaire*

Le comité de la SVM soutient fermement la démarche des représentants des médecins au Conseil paritaire du réseau COSAMA. La moindre des choses paraît, en effet, de respecter à la lettre une convention librement ratifiée entre les parties. Au cas où ladite convention nécessiterait d'être interprétée – ce que les assureurs invoquent dans leur réponse aux réactions qu'ils ont enregistrées – il paraît utile, raisonnable et élémentaire d'aborder la question *préalablement* devant l'organe chargé de la gérer, à savoir le Conseil paritaire!

Le comité de la SVM

Bienvenue aux nouveaux membres

Titulaires

M. Akram A. Nehad
M^{me} Alberte Olga
M. Auer Carlos
M^{me} Bachelin-Rochat Dominique
M^{me} Beati Donata
M^{me} Brighi-Perret Loredana
M^{me} Cacciabue-Christen Anne
M. Carruzzo Pierre-Alain
M^{me} Chavanne-Frutiger Marie-Madeleine
M. Christin Laurent
M. Chuard François
M. Corboz Martin
M. Debétaz Louis-François

M. Eckert Philippe
M. Fiorini Eros
M. Genolet Pierre-Michel
M^{me} Genton-Kasser Aude
M. Hagmann Michaël
M^{me} Hagon-Traub Isabelle
M. Hayoz Daniel
M. Hess Jürg
M. Husi Bernard
M. Junod Olivier
M. Lambert Henry
M. Leyvraz Serge
M^{me} Maksay Maria
M. Mangin Patrice
M. Mares Alexandru
M. Martinet Christophe

M. Mateev Andreï
M^{me} Mazzocato Claudia
M. Nicolet Alexandre
M^{me} Panayotopoulos Lovat Lito
M. Perey Lucien
M^{me} Rappaz Isabelle
M. Reiz Sebastian
M^{me} Ruiz Marie-José
M. Rutschmann Blaise
M. Schwed François
M^{me} Sekarski Nicole
M^{me} Veraguth Anne
M. Vial Yvan
M. Vollenweider Laurent
M. Von Albertini Beat
M^{me} Wegmann Patricia
M. Zufferey Pascal
M^{me} Zwicky Caroline

Associé

M. Bourquin Daniel

Le coin du banquier

La bancassurance: entre Bourse et vie

En Suisse, comme partout, il ne se passe pas un seul jour sans que l'on ne parle de collaboration entre banques et assurances. Grandes banques, banques cantonales, Caisses Raiffeisen ou banques privées, la plupart des établissements suisses ou étrangers conjuguent leurs efforts avec les compagnies d'assurance en vue d'élargir la gamme des produits offerts à leur clientèle. De fusions en accords de coopération et autres recherches de partenariat entre banques et assurances, la bancassurance semble avoir fait une éclosion rapide. D'aucuns s'accordent même à dire que sans elle point de salut! Illusion, mode ou *trend* du futur?

En Suisse, la sécurité sociale repose sur trois piliers: les deux premiers, l'AVS et la prévoyance professionnelle, sont obligatoires et assurent avant tout le maintien du minimum vital et du niveau de vie; le troisième, la prévoyance privée, est laissée à la libre appréciation de la personne et contribue à assurer les besoins individuels. L'incertitude qui pèse très lourdement sur l'avenir des prestations vieillesse a conduit au développement de solutions individuelles.

Une place à prendre

La bancassurance a fait son apparition il y a une vingtaine d'années en Europe sous diverses formes et s'est développée avec plus ou moins de succès. Mais elle a surtout pris de l'ampleur là où la sécurité sociale présentait des signes de défaillance. En France et en Grande-Bretagne, par exemple, elle connaît une croissance très forte. Près de 40% des ventes de produits de bancassurance se font aux guichets bancaires. En Suisse, où cette

Tête-à-tête

Vous avez des questions, les spécialistes de la BCV se font fort d'y apporter des éléments de réponse.

1. Pour les *questions d'ordre général*: merci de les envoyer par écrit au Secrétariat de la Société vaudoise de médecine, route d'Oron 1, 1010 Lausanne, qui se chargera de nous les transmettre. Vous trouverez la réponse dans une prochaine édition de votre magazine.
2. Vous avez des *questions d'ordre personnel*: adressez-vous directement à votre conseiller bancaire.

Banque Cantonale Vaudoise

démarche de vente n'est pas, pour l'instant, totalement exploitée, son origine remonte au début des années 90; elle est une conséquence directe de l'effritement des prestations de sécurité sociale, et, notamment, de la fragilité et des problèmes de l'AVS.

Pourtant, les instruments financiers alliant les avantages de l'épargne bancaire à ceux d'une couverture risque de décès et d'invalidité de la couverture d'assurance sont loin d'être une nouveauté. Conséquence de l'évolution du métier de banquier et de la mutation qui s'opère dans les relations entre le client et sa banque, cette nouvelle philosophie, qui dépasse le simple phénomène de mode, est une nouvelle manière de penser la prévoyance individuelle.

Une approche globale

L'apparition des produits de bancassurance offre de grands avantages pour le client, qui est indéniablement le grand gagnant. On peut notamment citer:

- regroupement auprès d'un seul partenaire de la gestion globale de son patrimoine;
- avantages fiscaux par rapport aux formes traditionnelles de placement;
- sécurité. Le versement des prestations est garanti en cas de décès;
- rendement supérieur à celui d'autres types de placement ou d'épargne;

Jeudi de la Vaudoise

26 février 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Radiologie: imagerie diagnostique et interventionnelle

Organisateur: Professeur Pierre Schnyder
Modérateurs: Dr Stanley Hesse

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux

1. Application de la nouvelle loi sur la radioprotection; conséquences, contrôle de qualité (Professeur J.-F. Valley).
2. Indications aux examens CT et/ou IRM du cerveau
3. Nouveautés en radiologie vasculaire diagnostique et interventionnelle (Dr Capasso).

10 h-10 h 30
10 h 30-12 h

Pause

Séminaires interactifs

- Le cliché thoracique et ses pièges (nodule pulmonaire unique, élargissement médiastinal et hilare).
- Indications et contre-indications respectives aux examens CT et échographiques de l'abdomen supérieur en diverses situations cliniques.

Tuteurs:

Professeurs P. Schnyder, A. Essinger, Drs P. Capasso, F. Doenz, B. Duvoisin, F. Gudinchet, R. Meuli, J.-Y. Meuwly, B. Mayor.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Il est clair que les produits de bancassurance répondent de manière très large aux besoins d'un individu en matière de prévoyance privée; en allant au-delà de l'offre gestion de fortune, ils permettent d'intégrer des notions autres, telles que les questions de fiscalité, de succession, de crédits et de financements, d'assurances, etc., et contribuent même à combler les lacunes pouvant exister. En ce sens, le terme allemand de «Allfinanz» correspond mieux à la définition de ces produits de bancassurance.

Une nouvelle forme de prévoyance

A l'instar des polices d'assurance sur la vie, les prestations de bancassurance peuvent être assimilées à de la prévoyance. A ce titre, elles bénéficient d'avantages fiscaux. Ainsi, les contrats sont exemptés de l'imposition fiscale sur le revenu et ne sont pas soumis à l'impôt anticipé. Dans ce cas, le rendement net de la prévoyance s'en trouve amélioré et il devient très difficile de concurrencer ces produits avec d'autres formes d'épargne plus traditionnelles soumises, elles, à imposition.

Les produits de bancassurance qui peuvent revêtir d'autres formes intègrent néanmoins tous une composante risque plus ou moins importante. La plupart sont des assurances-vie liées soit à des fonds de placement soit à des indices boursiers.

L'écoute des besoins, la pose d'un diagnostic et l'apport d'une solution concrète et personnelle sont donc les maîtres-mots de cette démarche de conseil patrimonial global. Les produits de bancassurance qui en sont un des facteurs doivent donc bel et bien être des produits sur mesure qui s'adressent à tous les types de clients de la banque. Particuliers, privés, entreprises, chacun doit pouvoir trouver la réponse à sa question.

Les différentes relations de partenariat dans la bancassurance

Entre banques et assurances, les formules choisies sont souvent variables. Différentes formes de coopération existent:

- l'absorption d'une assurance par une banque (par exemple Winterthur-CS Group);

- une association à parts égales dans une nouvelle société (par exemple UBS-Rentenanstalt);
- la distribution d'un produit commun (par exemple La Genevoise et Lombard-Odier);
- la recherche de partenariat entre une banque et une assurance (par exemple SBS-Zurich);
- autres. Par exemple le cas particulier de l'Union des banques cantonales suisses qui travaille avec deux assureurs (Providentia et Vaudoise Assurances), une société de gérance (Prévista) et Swissca comme pourvoyeur de fonds de placements.

La performance

En comparaison d'une assurance-vie classique, toutes les analyses démontrent que les produits de bancassurance offrent un rendement plus élevé, mais également un risque supérieur, en raison des liens avec la bourse et les fonds de placement.

Parmi les produits existant sur le marché, on peut notamment citer l'existence de produits à rendement garanti et avec une éventuelle participation au bénéfice.

Courrier

Assez fumé: du «n'importe quoi» dans les médias

J'ai arrêté de fumer sans «bénéficiaire» d'une campagne gratuite comme celle, obligatoire, prônée par le Dr Kaelin en mai 1998, et je m'en félicite.

S'il s'agissait d'une initiative privée, je dirais que chacun est libre d'agir en fonction de ses fantasmes habituels, pour autant qu'il ne cherche pas à les imposer à ses confrères.

Alors, pourquoi ne pas lancer également:

- Halte aux morts sur les routes: je vends ma Golf GTI grâce à une consultation gratuite chez mon médecin en mars;
- ou, STOP ALCOOL: je liquide mes bourgognes avec l'aide de mon généraliste en juin, etc.

Mais, attendu qu'il paraît s'agir d'une action concertée de différentes sociétés médicales cantonales, il me paraît nécessaire de souligner les points suivants:

- une telle action devrait toucher avant tout les jeunes de 12 à 18 ans,

cible privilégiée des vendeurs de tabac; or ces patients ne fréquentent que très peu le cabinet médical. (L'action manque donc totalement sa cible!);

- imposer une formation aux médecins avant cette campagne tient de l'aberration totale. Il existe presque autant de techniques pour arrêter de fumer que de fumeurs ayant arrêté. (...mais cela permet certainement de vanter la méthode dite «officielle»!);

...et plus grave:

- imposer aux médecins une action publicitaire de ce type sans accord préalable de ces derniers outre-passe les droits des sociétés cantonales, et engage, contre leur gré, tous les médecins à titre individuel.

Arrêter de fumer, c'est bien et nécessaire. Mais un bon conseil placé au milieu d'une consultation normale vaut cent fois mieux qu'un conseil «officiel» en mai 1998, avec son inévitable

cortège de formulaires et statistiques incorporés.

Je ne participerai donc pas à cette opération, ridicule dans sa conception, certainement orchestrée depuis leurs bureaux par des fonctionnaires de la médecine, tout en souhaitant que nous soyons de nombreux médecins de terrain à raisonner de cette façon.

Dr Ph. Rochat, Le Pont

La Coordination du Jumelage GHRV-Hôpital de Lezha (Albanie) cherche des

livres de médecine

usagés (éditions 1985-1995) pouvant être donnés à la bibliothèque de l'hôpital.

Contact:

Dr P. Cagli, av. de Rumine 4,
1005 Lausanne,
tél. 021/323 99 01

Communiqués

Assemblée générale: une femme au comité!

L'AG de la SVM du 27 novembre 1997 a réuni quelque 200 membres dans une atmosphère détendue.

En remplacement du D^r Pierre Vallon, ancien président de la SVM, et du Professeur Jean-Jacques Goy, l'assemblée a élu les D^{rs} Jacqueline Caillat, psychiatre FMH à Nyon et Jean-Philippe Grob, interniste et hématologue FMH à Lausanne. Nul besoin de souligner que l'accession au comité de la SVM d'une femme représente l'«événement» de cette assemblée. Il n'y avait plus eu de représentante féminine depuis plus de dix ans!

Deux autres candidats pour ces mêmes postes n'ont pas recueilli les voix nécessaires. Il s'agit des D^{rs} Xavier Martin et Liliane Masson. Le comité remercie chaleureusement l'ensemble des candidats d'avoir bien

voulu participer à cette élection et se réjouit de collaborer avec les nouveaux élus.

Par ailleurs, l'assemblée a adopté à l'unanimité les comptes et sans opposition le budget de la SVM. Les hausses

de cotisations prévues dans le cadre du budget 1998 de la SVM sont donc applicables et comprennent une adaptation annuelle de Fr. 70.- par membre titulaire et de Fr. 30.- pour les membres extraordinaires et associés. En ce qui concerne la CAFMED, comptes et budget ont été adoptés sans opposition. Dès le 1^{er} janvier 1998, la CAFMED sera donc gérée selon le principe du prélèvement en pourcentage de la masse salariale AVS. En outre, le comité a mandaté le Centre patronal pour reprendre la gérance de la caisse.

Le Comité de la SVM

Message d'adieu d'un «ex-président» en provenance de «Molondin-les-Deux-Eglises»

Cher Daniel,

Voici venu le moment de confirmer par écrit ma démission du Comité de la SVM, que je vous avais déjà annoncée depuis quelques semaines.

Candidat tardif, élu par une majorité de hasard de 63 voix contre 62, je suis entré au Comité quinze jours après la naissance de ma fille Isabelle. C'est à sa taille que je mesure le temps passé et, puisqu'elle vient de fêter ses huit ans, voici venu le moment de vous tirer ma révérence.

Je n'aimerais pas le faire sans vous dire à tous ma reconnaissance pour la chaude amitié que vous m'avez témoignée, en particulier aux moments cruciaux de ma présidence. Je vous dois d'avoir tenu le cap, malgré les vagues et les écueils. Je me souviendrai longtemps de ces moments de complicité, mêlée de franche rigolade, qui nous ont aidés à passer des soirées souvent interminables.

Je fais tous mes vœux pour la suite des travaux du Comité, avec une pensée particulière pour toi, dont la présidence reste une tâche lourde et pas toujours exaltante. Je remercie encore tout particulièrement Daniel Petitmermet et l'équipe du Secrétariat pour leur soutien patient et sans relâche.

Reçois, cher Daniel, mes amicales pensées.

*Pierre Vallon**

*Ex-président de la SVM (sic)...

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC)

Modification du 9 septembre 1997

Le Département fédéral de l'intérieur, vu l'article premier, 2^e alinéa, de l'ordonnance du 9 décembre 1985¹ concernant les infirmités congénitales, arrête

I

La liste annexée à l'ordonnance du 9 décembre 1985¹ concernant les infirmités congénitales est modifiée comme il suit:

Chiff. 204, 205, 218, 383, 442

204 Proboscis lateralis

205 Dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins 12 dents de la seconde dentition après éruption sont fortement atteintes et lorsqu'il est prévisible de les traiter définitivement par la pose de couronnes

218 Rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs

molaires ou au moins 2 prémolaires ou molaires de la seconde dentition placées l'une à côté de l'autre (à l'exclusion des dents de sagesse) sont touchées

383 Affections hérédo-dégénératives du système nerveux (par exemple: ataxie de Friedreich, leucodystrophies et affections progressives de la matière grise,

atrophies musculaires d'origine spinale ou neurale, dysautonomie familiale, analgésie congénitale, syndrome de Rett)

442 Abrogé

I

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

*Département fédéral de l'intérieur,
Dreifuss*

Commentaires sur les modifications de l'OIC du 9 septembre 1997

Pour le chiffre 204

Le chiffre 204 OIC était auparavant libellé «nez en forme de bec et proboscis lateralis». Il semble que le «nez en forme de bec» soit un concept fantaisiste issu des premiers temps de l'AI. Quoi qu'il en soit, ce terme n'est pas utilisé en médecine humaine.

Pour le chiffre 205

L'AI ne reconnaît comme infirmités congénitales que de graves dysplasies dentaires. Grâce à la modification du texte, on comprend mieux ce qu'il faut entendre par «atteinte grave».

Cela entraîne une sécurité juridique et garantit un traitement identique.

Pour le chiffre 218

De par ses conséquences, cette affection équivaut à un non positionne-

¹ RS 831.232.21

ment des dents concernées, car il ne reste généralement pas d'autre solution que leur ablation et leur remplacement par une prothèse. De par son degré de sévérité, cette affection est sans autre comparable avec le chiffre 206 OIC (Anodontia totalis).

L'affection est rare, c'est sans doute la raison pour laquelle elle ne figurait que dans l'annexe.

Pour le chiffre 383

Le chiffre 383 a été complété par le syndrome de Rett. Il s'agit d'une affection peu courante, qui pouvait jusqu'à présent être comprise sous ce chiffre. Le complément vise à faciliter la tâche des médecins et des OAI.

Pour le chiffre 442

Sous ce chiffre, qui doit maintenant être abrogé, on plaçait des malformations du squelette du pavillon de l'oreille, à l'exclusion des oreilles dé-

collées. Les dimensions de l'oreille externe, en relation avec la forme, sont très variables. Des formes accusées sont souvent combinées avec des malformations de l'appareil auditif externe et/ou de l'oreille moyenne, c'est-à-dire avec des troubles fonctionnels. Il y a très peu d'anomalies du pavillon auriculaire pour lesquelles on peut parler de préjudice héréditaire esthétique.

Puisque les oreilles décollées ne sont plus reconnues comme une infirmité congénitale par l'AI, il est juridiquement correct d'exclure aussi d'autres irrégularités du pavillon auriculaire n'ayant qu'une signification esthétique, c'est-à-dire n'entraînant aucune gêne fonctionnelle. Comme pour les oreilles décollées, les frais d'éventuelles corrections sont à charge des personnes concernées.

*Office AI pour le canton de Vaud
Le directeur A. Porchet*

lant à 4 semaines); pour 5 semaines, le taux serait de 10,64%.

1.5 Retenues sur le salaire brut

- AVS, AI, AC, APG: 6,55%.
- Assurance accidents non professionnels: 1,493%.
- Prévoyance professionnelle (2^e pilier LPP): la part de l'employée (habituellement 50%) est calculée en fonction de l'âge, selon le certificat de l'assurance.

2. Conditions générales

2.1 Formation: Diplôme de la Fédération des médecins suisses (estampillé) ou certificat de capacité de la FMH.

- certificat de radioprotection et autorisation de faire des radiographies.

2.2 Conditions de travail: Semaine de 43 heures en moyenne annuelle.

Nous vous rappelons que le comité ne se prononce pas sur l'éventualité de négocier une base horaire hebdomadaire différente (42 heures).

Quatre semaines de vacances. Assistantes médicales de moins de vingt ans et de plus de cinquante: cinq semaines. Toute dérogation importante à ces conditions sera répercutée sur le salaire.

2.3 13^e salaire: Le 13^e salaire est compris dans le salaire annuel. Si les rapports de service n'ont pas duré toute l'année, le 13^e salaire sera versé au prorata des mois d'engagement.

2.4 Gratification: Elle est éventuellement accordée comme une prestation à bien plaie de l'employeur et ne doit en aucun cas être considérée comme un précédent.

2.5 Contrat de travail: Le comité recommande vivement d'établir un contrat en bonne et due forme avec l'employée, afin de garantir des rapports de travail juridiquement transparents. Voir à cet égard, le contrat-type de la FMH.

Comité de la SVM

Assistantes médicales DFMS: RECOMMANDATIONS DE SALAIRE 1998

1. Dans sa séance du 19 novembre 1997, le comité de la SVM a adopté la position suivante:

**PAS D'INDEXATION
PRIME D'ANCIENNETÉ GARANTIE;
13^E SALAIRE GARANTI**

L'indexation novembre 1996-novembre 1997 correspond à 0,4% de renchérissement. Le comité estime qu'il n'y a pas lieu de le compenser, compte tenu de la situation économique. Toutefois, les employeurs restent libres d'accorder ce renchérissement en fonction de leur propre situation. Si les contrats de travail prévoient l'indexation automatique, elle est garantie.

1.1 Première année de service

Salaire de base brut: Fr. 45 500 par an, soit Fr. 3500.- en 13 mensualités. Le comité considère cette base salariale comme un plancher minimal que tout employeur se doit de respecter.

1.2 Prime d'ancienneté

Le comité rappelle que cette augmentation est fixée d'un commun accord entre les parties au cours d'un entretien de qualification en fin d'année. La prime d'ancienneté est de Fr. 135.- par mois qui s'ajoute au salaire de base. Comptent comme années de service, les années durant lesquelles l'assistante médicale a exercé sa profession. Les primes sont accordées en général pendant les dix premières années de service. Le comité vous propose que cette prime soit utilisée de manière dégressive: prime complète dans les cinq premières années et jusqu'à Fr. 100.- dans les cinq suivantes (voir tableau ci-

après). Il est entendu que suivant les qualifications et le mérite de l'employée, l'employeur peut continuer de les accorder à bien plaie.

1.3 Travail à temps partiel

Le salaire brut s'élève au 1/43^e du salaire brut entier, selon chiffres 1.1, 1.2 et 1.3 multiplié par le nombre d'heures de travail hebdomadaire convenu.

1.4 Salaire horaire

Un salaire horaire est déterminé en cas d'horaire de travail irrégulier ou très réduit. Pour l'établir, on tiendra compte de la formation, des années de service, du degré de responsabilité, des normes de salaire horaire régionales, etc.

Le salaire horaire se situera dans une fourchette de Fr. 20.- à Fr. 27.-, y compris la part du 13^e salaire. Il sera complété par une contribution obligatoire aux vacances de 8,33% (équiva-

BARÈMES MINIMAUX DES SALAIRES PAR ANNÉE DE SERVICE

Années de service	Ancienneté Prime mensuelle	Salaire mensuel 1997	Salaire mensuel 1997	Salaire mensuel 1998	Salaire mensuel 1998
Engagement	0.-	3500.-	45 500.-	3500.-	45 500.-
1	135.-	3633.-	47 229.-	3633.-	47 229.-
2	135.-	3771.-	49 023.-	3771.-	49 023.-
3	135.-	3909.-	50 817.-	3909.-	50 817.-
4	135.-	4047.-	52 611.-	4047.-	52 611.-
5	135.-	4185.-	54 405.-	4185.-	54 405.-
6	130.-	4318.-	56 134.-	4318.-	56 134.-
7	125.-	4446.-	57 798.-	4446.-	57 798.-
8	120.-	4569.-	59 397.-	4569.-	59 397.-
9	110.-	4682.-	60 866.-	4682.-	60 866.-
10	100.-	4783.-	62 179.-	4783.-	62 179.-

Calendrier médical vaudois

Période du 22 décembre 1977 au 13 février 1998

MARDI 6 JANVIER 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r F. Pralong: «HHII secondaire à une mutation du gène du récepteur de la GnRH.» - Renseignements: 021/314 05 96.

JEUDI 8 JANVIER 1998

18 h-19 h: Colloque ORL - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - D^r J. Favre: «Les névralgies en oncologie ORL: apport du neurochirurgical.»

MARDI 13 JANVIER 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - «Présentation clinique» - Renseignements: 021/314 05 96.

JEUDI 15 JANVIER 1998

11 h 15-12 h: Colloque de formation continue en alcoologie - Auditoire de la PMU, Polyclinique Médicale Universitaire, rue César-Roux 19, Lausanne - D^r B. Yersin: «Alcool et système cardio-vasculaire: bénéfique ou toxique?» - Renseignements: D^{ress}e H. Decrey, PMU, tél. 021/345 22 22/Fax 021/345 23 23.»

14 h 15-15 h 45: Conférence de la Clinique psychiatrique universitaire - Grand auditoire, site de Cery, bâtiment des admissions, 1^{er} étage, Clinique psychiatrique universitaire, Prilly - Professeur Ph. Meire, Louvain: «Les malentendus du sujet dément.»

18 h-20 h: Colloque ORL interville Lausanne/Genève - Auditoire La Pagode, Maison ZYMA SA, rte de l'Etraz, 1260 Nyon - Professeur J.-T. Laitmann, New York: «The phylogenesis of the larynx.»

VENDREDI 16 JANVIER 1998

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA - Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne - «Les comportements à risques chez les jeunes: épidémiologie des comportements auto-dommageables; les risques pour l'intégrité physique; les choix de vie et les risques existentiels: suicide, prise de toxiques; les risques positifs; évaluation et prévention.» - Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

VENDREDI 16 JANVIER ET SAMEDI 17 JANVIER 1998

Vendredi: 9 h 15-16 h 45
Samedi: 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille - D^{ress}e M. Rais et D^r M. Vannotti: «Violence et crise» - Renseignements et inscriptions: CEFASY, Beaux-Arts 19, 2000 Neuchâtel, tél. et fax: 032/724 24 72.

MARDI 20 JANVIER 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - «Présentation clinique» - Renseignements: 021/314 05 96.

MERCREDI 21 JANVIER 1998

17 h 30: Colloque romand de radiologie - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - D^r P. Capasso: «Etat actuel des endoprothèses vasculaires.»

JEUDI 22 JANVIER 1998

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - D^r A. Bloch, Meyrin: «Souffle cardiaque fonctionnel: des examens spécialisés sont-ils indispensables?»

18 h-19 h: Colloque ORL - Auditoire Charlotte-Olivier (no 3), CHUV, Lausanne - D^r L. Bron: «Laryngectomie fonctionnelle: évaluation endoscopique.»

18 h 30: Leçon inaugurale de la Faculté de médecine - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - D^r F. Froehlich: «Utilisation appropriée des examens médicaux: investiguons-nous trop ou pas assez?»

JEUDI 22 JANVIER

AU SAMEDI 24 JANVIER 1998

3^e Réunion commune des Sociétés française et suisse de phlébologie & 40^e Réunion de la Société suisse de phlébologie - Crans-sur-Sierre - «La Saphène, greffon potentiel» - Renseignements et inscriptions: Symporg SA, av. Krieg 7, Genève, tél. 022/346 41 01, fax 022/346 41 42.

MARDI 27 JANVIER 1998

8 h 15-9 h 45: Conférence CEPUSPP - Auditoire de la Maternité, CHUV, Lausanne - Professeur H. Renschmidt, Marbourg/Lahn (Allemagne): «Course and outcome of early onset anorexia nervosa.» (conférence en anglais) - Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60.

12 h 30: Colloque multidisciplinaire de la Division d'immunologie et d'allergie - Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne - D^{rs} Ph. Rossier et J. Dudler: «Hypertension pulmonaire et connectivité.»

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r B. Crottaz: «Plusieurs cas de pathologie hypophysaire.» - Renseignements: 021/314 05 96.

JEUDI 29 JANVIER 1998

17 h 15: Leçon inaugurale de la Faculté de médecine - Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne - Professeur A. Albanese: «Neurosciences et neurologie clinique: l'interface.»

17 h 30: Colloque post-gradué du Services de neurologie-neurochirurgie-ophtalmologie-otrhino-laryngologie - Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne.

MARDI 3 FÉVRIER 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r J. Ruiz: «Complications vasculaires du diabète: étude lausannoise sur les facteurs de risque génétique.» - Renseignements: 021/314 05 96.

JEUDI 5 FÉVRIER 1998

18 h-19 h: Colloque ORL - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - D^{rs} C. Chavanne et J. Cherpillod: «Audiologie infantile: stratégies.»

18 h 30: Conférence CEPUSPP - Auditoire Mayor, CHUV, Lausanne - Professeur Ph. Jeammet, Paris: «Place de l'hospitalisation dans le dispositif de soins en psychiatrie de l'enfant.» - Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60.

VENDREDI 6 FÉVRIER 1998

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA - Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne - «La prévention: approche théorique. Définir et analyser les mots clés de la prévention; concepts, objectifs, stratégies, publics cibles, supports, limites, évaluation.» Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

MARDI 10 FÉVRIER 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r V. Giusti: «Obésité et hypothyroïdisme.» - Renseignements: 021/314 05 96.

MERCREDI 11 FÉVRIER 1998

17 h 30: Colloque romand de radiologie - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - D^r C. Herold, Wien: «Nosocomial and community acquired infections - the role of the radiologist revisited.»

JEUDI 12 FÉVRIER 1998

14 h 15-15 h 45: Conférence de la Clinique psychiatrique universitaire - Grand auditoire, bâtiment des admissions, 1^{er} étage, site de Cery, Clinique psychiatrique universitaire, Prilly - Professeur N. Montgrain, Sainte-Foix (Québec): «Malaises dans la sexualité masculine.»

18 h-19 h: Colloque ORL - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - «Présentation de cas.»

Prochain délai de rédaction: pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 16 février et le 20 mars 1998, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 2 février 1998.

Une association antihypertensive précise

5 mg de ramipril + 6 mg de piréthanide

Trialex®

Un nouveau progrès

Information sur Trialex® (ramipril + piréthanide). **Indication:** Hypertension essentielle justiciable d'un traitement en association. **Posologie:** 1/2 compr./j., avant, pendant ou après un repas. Au besoin, la dose peut être augmentée à des intervalles de 2 à 3 semaines. Dose quotidienne maximale: 2 compr. Chez les patients préalablement traités par un diurétique, arrêter le traitement diurétique ou en réduire la posologie au moins 2 ou 3 jours avant le début du traitement par Trialex®. Si la clairance de la créatinine est comprise entre 30 et 60 ml/min/1,73 m² de surface corporelle, de même que chez les patients âgés, ajuster la posologie de chacun des deux composants du médicament. Dose d'entretien: 1/2 compr., au maximum 1 compr./j. **Contre-indications:** Hypersensibilité au Trialex®, aux sulfamides et à l'amidon; antécédent d'œdème angio-neurotique; sténose de l'artère rénale à retentissement hémodynamique; obstacle au remplissage ou à l'éjection ventriculaire gauche; anomalies électrolytiques cliniquement notables; perturbations graves de la fonction hépatique. L'expérience acquise chez l'enfant, en cas d'insuffisance rénale grave ou chez des patients dialysés est insuffisante. Éviter l'emploi simultané de membranes de forte perméabilité et du Trialex® pour une dialyse en urgence. **Précautions:** Surveiller les patients atteints d'hypertension artérielle sévère, surtout d'hypertension maligne, ceux qui présentent une insuffisance cardiaque sévère concomitante ou une sténose de l'artère rénale à retentissement hémodynamique, ceux qui présentent déjà ou risqueraient de présenter une déshydratation (déficit hydrosodé) et ceux chez lesquels une diminution tensionnelle exagérée risquerait d'être particulièrement dangereuse. Il est recommandé de surveiller la fonction rénale en cas de maladie rénovasculaire et de contrôler régulièrement les taux sériques de sodium, potassium, calcium, créatinine et acide urique, ainsi que la glycémie. Catégorie de grossesse: Catégorie D. **Effets indésirables:** Sensation de vide dans la tête, avec parfois difficultés de concentration, diminution de la capacité de réaction, fatigue, faiblesse et vertiges, accentuation de l'excrétion liquidienne, allergies cutanées, rarement œdème angio-neurotique, troubles gastro-intestinaux, toux sèche, irritative non productive, diminution légère à sévère du nombre d'érythrocytes, du taux d'hémoglobine, du nombre de plaquettes ou de leucocytes, y compris sous forme de neutropénie et d'agranulocytose. **Interactions:** Avec les agents antihypertenseurs, les diurétiques d'épargne potassiques, les sels de potassium, les corticostéroïdes, la carbénoxolone, les autres substances kaliurétiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les glucosides cardiotoniques, le probénécide, les hypoglycémisants, l'adrénaline, les myorelaxants curarisants, les antibiotiques de la classe des aminosides, les antibiotiques néphrotoxiques, l'allopurinol, les immunosuppresseurs, le procainamide, les cytostatiques et l'alcool. **Présentations:** Boîtes de 20* et 100* comprimés (B). *Admis par les caisses-maladie. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments. Triatec® (ramipril); Triatec® comp. (ramipril, hydrochlorothiazide). TRX 1097.f

Hoechst Marion Roussel

Hoechst

Hoechst Marion Roussel
The Pharmaceutical Company of Hoechst

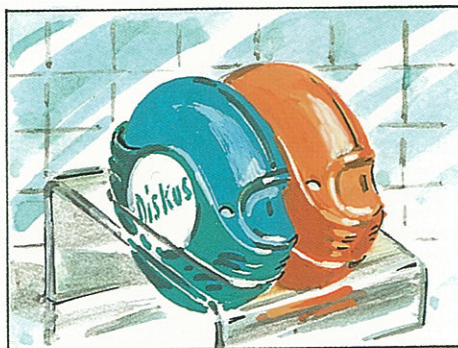
ASTHME



DISKUS[®]

L'inhalateur multidose pour une
thérapie antiasthmatique efficace

Salmétérol
SEREVENT[®]



Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl

Axotide[®]
Propionate de fluticasone

Serevent[®]. Présentations commerciales: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **Principe actif:** Salmétérolum (ut Salmeteroli xinafoas). **Glaxo Wellcome SA,** Bahnhofstr. 5, 3322 Schönbühl. **Indications:** Adultes: traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme bronchique (asthme nocturne et asthme à l'effort inclus) et à la bronchite chronique avec ou sans emphysème pulmonaire. Traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme bronchique, y compris l'asthme à l'effort. Il est recommandé d'associer au traitement bronchodilatateur de fond par β_2 -stimulants de longue durée d'action, un traitement anti-inflammatoire par stéroïdes en inhalation (ou per os). **Posologie/Mode d'emploi:** Serevent est destiné à l'inhalation. **Adultes:** 50 μg (= 100 μg) 2x par jour. **Enfants (de 4 ans et plus):** 50 μg 2x par jour. Le salmétérol ne remplace pas le traitement avec des médicaments anti-inflammatoires (corticoïdes). Lors d'une crise d'asthme aiguë, un β_2 -stimulant de courte durée d'action (p. ex. Ventolin) doit être administré. **Limitations d'emploi:** Contre-indications: Hypersensibilité à l'un des composants du Serevent. **Précautions:** La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. Si il est nécessaire d'augmenter la dose du β_2 -agoniste, reconsidérer la sévère thérapeutique et instaurer une corticothérapie ou augmenter la posologie de la corticothérapie en cours. Prudence chez les patients atteints d'hypertension, de sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, de troubles cardio-vasculaires accompagnés d'arythmies, d'infarctus du myocarde récent, de diabète sucré et d'hypothyroïdie. **Catégorie de grossesse:** B. **Effets indésirables:** Tremor, agitation, sécheresse de la bouche, céphalées, palpitations cardiaques, brachospasme paradoxaal, crampes musculaires, myalgies, réactions d'hypersensibilité cutanée, arthralgies, tachycardie, β -bloquants non sélectifs (p. ex., propranolol), prudence avec les β -bloquants cardioselectifs. Possible interaction (effet additif) avec d'autres stimulateurs β ou d'anticholinergiques. **Catégorie de venté:** B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Axotide[®]. Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **Principe actif:** Fluticasonum (ut Fluticasoni propionas). **Glaxo Wellcome SA,** Bahnhofstr. 5, 3322 Schönbühl. **Indications:** Adultes et enfants de plus de 4 ans: Traitement de base de l'asthme bronchique, thérapie au long cours. **Posologie/Mode d'emploi:** Axotide est exclusivement destiné à l'inhalation. **Adultes et adolescents de plus de 16 ans:** Dose initiale 0,10 mg - 1,0 mg 2 x par jour, dose d'entretien (dose standard) 0,10 mg-0,50 mg 2 x par jour. **Enfants de plus de 4 ans:** 0,10 mg 2x par jour. **Limitations d'emploi:** Contre-indications: Hypersensibilité à l'un des composants de l'Axotide. **Précautions:** La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. En cas de nécessité d'augmenter la dose du β_2 -agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et envisager une augmentation posologique de la corticothérapie. Chez un faible nombre de patients, l'inhalation de fortes doses (>1 mg/d) peut entraîner une baisse du taux de cortisol plasmatique, tandis que la fonction corticostéroïdienne et la capacité de réserve surrénalienne restent en général dans les limites de la normale. Dans des cas isolés, notamment chez les patients traités par des fortes doses quotidiennes (maximales) sur une longue période, une insurrisance corticostéroïdienne peut survenir. Une suppression prolongée de l'axe hypothalamo-surrénalien peut éventuellement provoquer des effets secondaires systémiques. On arrêtera resp. réduira avec une grande prudence les doses de corticoïdes chez les patients dont la fonction corticostéroïdienne est diminuée à la suite d'une corticothérapie au long cours, soit systémique, soit inhalée à doses élevées. Une prudence particulière est de mise avec les patients atteints de tuberculose pulmonaire active ou quiescente, ou de mycose pulmonaire. **Catégorie de grossesse:** C. **Effets indésirables:** Enrouement, infection à Candida albicans localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, brachospasme paradoxaal. **Interactions:** Aucune interaction connue à ce jour. **Catégorie de venté:** B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des médicaments.