

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

URGENCES...



**Première
Journée de la SVM**

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

8
DÉC.
1999

T R A I T E M E N T

de l'obésité



LE LEADER MONDIAL DE LA LUTTE CONTRE LE STRESS
ET LES MALADIES DE CIVILISATION.

BIOTONUS: LE TOP-ONE DU TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ.

À LA POINTE DU PROGRÈS EN MATIÈRE DE RÉHABILITATION CARDIAQUE ET DE
RÉADAPTATION FONCTIONNELLE.

LA CLINIQUE OFFRANT UNE APPROCHE SCIENTIFIQUE DANS LA
PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE VIEILLISSEMENT.

BIOTONUS: LES SOLUTIONS ORIGINALES CONTRE TOUTES LES DÉPENDANCES
(DROGUE, ALCOOL, TABAC).

LE NUMÉRO 1 DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DES ÉTATS DE FATIGUE.

LE CENTRE DE PRÉPARATION DES DÉCIDEURS
ET DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU.

LE SPÉCIALISTE DES TRAITEMENTS DE LA DÉPRESSION.

Biotonus
Clinique Bon Port

RUE BON-PORT 21, CH-1820 MONTREUX - SUISSE
Tél. (021) 966 58 58 Fax (021) 966 57 58 e-mail: biotonus@vtx.ch

Editorial

Médecine d'urgence - médecine de l'an 2000 et au-delà...

Je me souviens encore, c'était il y a environ dix ans: j'arrive seul au domicile d'un patient cyanosé, en détresse respiratoire aiguë. Une sous-estimation de la gravité de l'état clinique par la réceptionniste d'une centrale téléphonique bien maigre, un délai de réponse et une arrivée sur site bien trop tardifs, une insuffisance des moyens engagés... et un résultat thérapeutique que je vous laisse deviner!

Voilà ce qui n'est plus permis: une chaîne de secours dont tous les maillons sont défaillants! Fort heureusement, depuis lors, une réforme salutaire a été engagée, à la veille d'aboutir à l'échelon cantonal. Résumons les points essentiels:

- création d'une centrale d'engagement des moyens sanitaires «144», en étroite collaboration avec la centrale téléphonique des médecins «CTM» qui dessert la région lausannoise;
- professionnalisation des ambulanciers;
- mise sur pied d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) innové par le Dr Reigner, dans le Chablais, puis introduit à Lausanne et prochainement dans les six autres secteurs du canton de Vaud.

Une analyse critique s'avère pourtant nécessaire: le «144» n'engage pas le médecin de piquet, mais le SMUR ou l'ambulance. Ne serait-il pas souhaitable d'élargir le CTM à l'ensemble du canton? Ne pourrions-nous pas ainsi mieux garantir une régulation de l'ensemble des appels d'urgence, par un personnel spécialisé et compétent en tout temps?

Actuellement, le SMUR engage un médecin assistant du secteur hospitalier considéré. Est-ce la solution exclusive? Ne devrait-on pas faire appel aussi à des médecins installés, spécialistes FMH, avec une formation complémentaire en médecine d'urgence? Quel serait alors leur mode de rémunération?

Enfin, ne serait-il pas temps d'imposer par la loi des ambulanciers diplômés au terme d'une formation minimale de trois ans, dans tous les secteurs du canton?

Nous lisons donc avec un vif intérêt ce dernier dossier de l'année... et au seuil de quelle année!

La médecine d'urgence est encore adolescente. Je lui souhaite une pleine maturité... pour le début du troisième millénaire.

Dr J.-P. Randin

Prochaine parution:

N° 1/2000
7 février 2000
(délai rédactionnel:
10 janvier 2000)

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

SMUR vaudois:
de l'ère du pionnier à celle
de l'institution
La Garde lausannoise...
il y a peu
Urgences préhospitalières:
rôle de la centrale
d'engagement 144
Renforcer la chaîne des
urgences: une priorité

9

Journée de la SVM

12

Courier

13

Assurances
complémentaires

15

Communiqués

16

Calendrier
médical vaudois

Mercedes-Benz Classe A

dès Fr. 25'500.- net

y compris 4 airbags, ABS, ESP, etc.



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

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

B

BIOTOP

2000 SA

*Le Numéro 1
de l'occasion
médicale
en Suisse!*

ACHAT, VENTE, ÉCHANGE

- Mobilier médical et hospitalier
- Diagnostic
- Laboratoire
- Echographie
- Lasers
- Bloc opératoire
- Anesthésie
- Endoscopie
- Radiologie
- Instrumentation
- Etc.

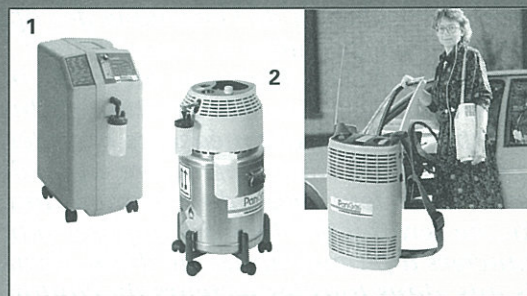
Demandez notre liste d'articles
Soumettez-nous votre offre
Visitez nos 300 m² d'exposition

BIOTOP 2000 SA

Champs-Courbes 1 • CH-1024 Ecublens
Tél. 021/691 22 12 • Fax 691 44 11
E-mail: biotop@worlcom.ch

Oxygénothérapie

L'approvisionnement optimal pour le
traitement stationnaire et ambulatoire.



Exemples extraits de notre vaste programme
d'appareils:

1 Concentrateur d'oxygène

2 Systèmes à oxygène liquide

Consistent en des appareils fixes et des
unités mobiles et portatives pour l'oxygéno-
thérapie mobile de longue durée.

PanGas - l'avance dans la technique médicale.
Demandez-nous notre catalogue spécial.

E-mail: info@pangas.ch

Internet: <http://www.pangas.ch>

compétent
rapide
aimable

PanGas

Siège principal
PanGas, case postale
CH-6002 Lucerne
Tél. 041-319 97 00
Fax 041-319 98 14

Dossier

SMUR vaudois: de l'ère du pionnier à celle de l'institution

Il y a près de trente ans, déjà comme médecin stagiaire aux urgences de chirurgie du vénérable Hôpital cantonal de Lausanne, j'ai été frappé par l'arrivée de blessés délabrés, dont l'état avait été aggravé par leur transport à l'hôpital. Sensibilisé par ces constats répétés, je me suis décidé à m'orienter vers la prise en charge des patients en détresse, afin d'améliorer le devenir des rescapés de l'épidémie silencieuse. Après une formation en anesthésiologie, voie royale pour la pratique de la médecine d'urgence préhospitalière (médecine de sauvetage selon la nouvelle nomenclature de la FMH), en plus de mon activité de médecin-chef à l'Hôpital de zone d'Aigle, j'ai pris l'initiative de développer et de pratiquer cette médecine de sauvetage. Ainsi naquit, en février 1989, le premier SMUR du canton de Vaud, selon le principe du *Rendez-vous*, assurant un renforcement médical de la chaîne des urgences par un médecin anesthésiste FMH.

L'hôpital qui sort de ses murs

«Le SMUR, c'est l'hôpital qui sort de ses murs», apportant vers le patient en détresse des techniques d'anesthésiologie et de soins intensifs au pied de l'arbre ou dans la chambre à coucher. Il est reconnu que nous disposons d'excellents hôpitaux, mais encore faut-il y parvenir en assez bonne condition pour pouvoir bénéficier des prestations de qualité qu'ils nous offrent. L'un des rôles de la médicalisation des secours préhospitaliers est de mettre le patient en état de bien supporter le transport. Notamment en rassurant, en sauvegardant les fonctions respiratoire et cardio-vasculaire ainsi qu'en atténuant les douleurs, ou de permettre d'effectuer des désincarcérations sous anesthésie générale.

Le système du *Rendez-vous* (RDV)

Dans le concept du *Rendez-vous*, les modules de transport (ambulances) et le véhicule d'intervention médicalisé (appelé improprement le

SMUR) sont distincts. Le véhicule d'intervention médicalisé (VIM) ne transporte pas les patients. C'est un véhicule prioritaire (avec feu bleu et klaxon à deux tons) amené rapidement sur le lieu d'une détresse un médecin d'urgence (idéalement) et son matériel de réanimation. Dans la version institutionnalisée des SMUR, ce véhicule est conduit par un ambulancier professionnel IAS (Interassociation de sauvetage)/CRS (Croix-Rouge suisse). Le véhicule d'intervention médicalisé est un moyen de renforcement médical de la chaîne des secours. Selon nos statistiques cantonales, entamées il y a plus de dix ans, son engagement se justifie réellement dans environ 10 à 15% des situations d'urgence. Pour le reste, les ambulanciers professionnels IAS/CRS ont un niveau de formation leur permettant de gérer seuls les 85 à 90% des urgences. En pratique courante, l'engagement des VIM par la centrale 144, sur la base de mots clés et de l'urgence ressentie, a lieu pratiquement dans 30% des situations. Ainsi, lorsque la situation est objectivée par les ambulanciers professionnels IAS/CRS comme moins sérieuse que ressentie, le VIM peut être décommandé et libéré pour une autre intervention dans laquelle son équipage pourra être plus utile.

Cela illustre que, pour notre géographie vaudoise, le système du *Rendez-vous* est plus souple que ceux dans lesquels le médecin est lié à l'ambulance (ambulances médicalisées). Ainsi, un VIM peut être à disposition de plusieurs services de secours dans une région.

C'est uniquement la centrale 144 qui gère et engage un VIM. Lorsque survient un événement, elle alerte simultanément par *paggers* une ou des ambulances et le VIM. Ces différents éléments sanitaires convergent vers le lieu de détresse. Ainsi, il y a rapidement un véhicule d'urgence sanitaire avec un équipage adapté auprès des victimes. Dans les cas qui le nécessitent, le médecin SMUR accompagne le patient dans l'ambulance jusqu'à l'hôpital.

Véhicule d'intervention médicalisé et SMUR

Le Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est un service et non pas un véhicule. Contrairement aux services classiques d'un hôpital, qui sont fixes, le SMUR est un service mobile.

L'appellation initiale SMUR remonte aux années 60, où ces quatre lettres désignaient en France le «Service médical d'urgences routières»¹, qui venait en aide aux nombreuses victimes des accidents de la route, avant d'être traduit ultérieurement en «Service mobile d'urgence et réanimation».

SMUR et hélicoptère médicalisé

Le SMUR est un moyen d'appoint médicalisé par voie terrestre, qui se caractérise par sa souplesse lors de l'engagement. Il est avant tout destiné à l'intervention en milieu urbain, là où l'hélicoptère est mal à l'aise pour évoluer, et il peut intervenir en complément de ce dernier en dehors des agglomérations.

L'hélicoptère prend en charge avant tout le patient nécessitant des soins spécialisés (neurochirurgie, brûlés...) pour un acheminement direct vers le service capable d'effectuer le traitement définitif des lésions les plus graves.

Un SMUR intercantonal

Créé en 1989, le SMUR d'Aigle a tout d'abord fonctionné dans l'indifférence locale, puis dans un climat devenant franchement hostile. Cependant, cette initiative a pu éveiller un certain intérêt sur la berge valaisanne du Rhône, ce qui permit d'élargir les prestations à l'ensemble du Chablais suisse, grâce à la précieuse collaboration du Dr Rigo, chirurgien à l'Hôpital de Monthey. Ainsi est né, en 1992, le SMUR du Chablais.

¹Entretiens avec Louis Lareng, *Batailles pour le SAMU*, interviews et enquête de Michel Burlet, Editions Milan, 1995, p. 60.

Grâce aux nombreuses heures de disponibilité, entre deux consultations ou deux interventions en salle d'opération, de jour comme de nuit, par beau et mauvais temps, la réponse aux appels de détresse égalait un taux de 90%.

Lors des premières années, nous étions alertés par les services d'ambulances, puis, dès leur création, les centrales 144 nous ont engagés dans le terrain.

Avant l'institutionnalisation, le médecin SMUR du Chablais engagé assumait seul toutes les fonctions: chauffeur (conduite en urgence), radionavigateur, soins médicaux et rétablissement de l'équipement.

En permanence sur le qui-vive, le véhicule à proximité et prêt au départ, l'alarme pouvant retentir à n'importe quel moment et en n'importe quel lieu (domicile, restaurant, lieu de travail)...

Puis c'était la prise de connaissance de la mission, l'établissement du «plan de vol» tout en songeant à ce que l'on allait rencontrer, médicalement parlant... Après les difficultés du parcours et de la conduite en urgence (c'est un véritable métier en soi!) pouvaient surgir des problèmes d'accès au patient (lors de désincarcération ou de chute au bas d'un ravin, d'où nécessité parfois d'être encordé ou «treuillé»). Ensuite, l'évaluation de l'état du patient permettait de le mettre en condition de transport: prendre les mesures médicales nécessaires pour sauvegarder sa vie et le soulager, sans trop en faire et lui porter préjudice, l'essentiel du traitement étant réservé pour l'hôpital de destination.

Savoir que faire dans l'intérêt du bénéficiaire de soins et savoir à quoi renoncer pour ne pas lui nuire, c'est tout l'art du praticien préhospitalier.

Naissance des SMUR dans l'agglomération lausannoise et son effet «booster»

A la fin de cette même année 1992, s'appuyant sur l'expérience du SMUR d'Aigle, le CHUV, en collaboration avec le Service vaudois de la santé publique et la Ville de Lausanne, mit à disposition de la population lausannoise le SMUR de Lausanne. Sous l'impulsion énergique et volontaire de notre regretté ami, le Dr Olivier Moeschler, il devient alors le SMUR phare pour la Suisse romande. Grâce à ses moyens universitaires et à son grand nombre de missions, ce service permet de consolider la position de la médecine du sauvetage et de convaincre du bien-fondé et de l'utilité d'un tel système médicalisé pour la santé des Vaudois. En outre, il devient un lieu de formation reconnu pour nos jeunes collègues

médecins, ainsi que pour des ambulanciers professionnels IAS/CRS.

Du pionnier à l'institutionnalisation

Il y a de quoi se réjouir et de quoi s'inquiéter. Se réjouir de voir le renforcement médical par voie terrestre se répandre sur l'ensemble du territoire cantonal, donnant aux contribuables vaudois et à leurs hôtes une meilleure accessibilité aux soins lors de détresse.

Se réjouir aussi de pouvoir soutenir la santé défaillante de certains de nos concitoyens, incarcérés dans un véhicule ou lors de malaise au 5^e étage d'un immeuble sans ascenseur et dont la cage d'escalier ne permet pas le passage d'un brancard. Dans ces circonstances, les patients sont loin d'être à l'hôpital dans des délais utiles.

Se réjouir enfin de ce qu'il puisse y avoir plus de personnel sanitaire formé auprès d'un patient en détresse (trois ambulanciers et un médecin), c'est-à-dire que lorsqu'on a besoin de gens qui parlent le même langage et qui connaissent les procédures, on met le maximum de chances au profit du patient.

De quoi s'inquiéter? Parmi les jeunes collègues attribués à cette nouvelle fonction SMUR, certains craignent

de se retrouver seuls en rase campagne à devoir prendre en charge des cas lourds et qui les dépassent. Leur formation gagnera à être sérieusement complétée et entretenue. Idéalement, nous aurions voulu disposer de médecins d'urgence SSMUS (Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage) au bénéfice de la formation complémentaire attestée par la FMH. Pour des raisons de coût évidentes et de structures hospitalières, cela n'est malheureusement pas possible. Alors, je crains que la qualité des prestations n'en souffre et que le système ne remplisse pas les espoirs que j'avais placés en lui quand je l'ai mis en œuvre.

De plus, les contraintes réduisant les heures de travail des intervenants, d'où une augmentation de leur nombre (neuf agents SMUR dans le Chablais pour effectuer la même tâche que nous remplissions à trois médecins FMH), ainsi que les revendications salariales de certains médecins responsables et l'attitude gourmande de certaines administrations hospitalières me laissent un goût amer. Leurs motivations sont bien éloignées de celle qui a présidé à mon initiative, voilà plus de dix ans: la qualité des soins préhospitaliers aux patients en situation d'urgence dans un milieu très souvent hostile.

Dr Philippe Reigner



La Garde lausannoise... il y a peu

En 1990, la garde médicale à Lausanne présentait le visage suivant: un seul médecin de garde, avec un confrère de piquet, assurait cette garde pour Lausanne, Pully, Prilly, Epalinges, Le Mont, Belmont et Paudex; le jeudi et les week-ends, ils étaient deux.

Ce médecin de garde gérait donc toutes les urgences, aussi bien les arrêts cardio-respiratoires, les crises d'asthme ou d'épilepsie que la bobologie courante, avec le stress permanent d'arriver à temps d'un bout à l'autre de la ville, dans la circulation du matin ou du soir, pour secourir un malade inconscient. Heureusement, la brigade sanitaire l'aidait au mieux, la PMU aussi.

En fin de semaine, il y avait les urgences médico-sociales où des vieillards, inconnus de tout système de prise en charge, se retrouvaient en situation de détresse telle que seul le CHUV pouvait les recevoir.

Les cas psychiatriques étaient efficacement pris en charge par un service de garde spécifique.

La Garde lausannoise... à la fin du siècle

Le secteur de garde n'a pas changé, mais il représente 20 à 25% de la population du canton.

Le médecin est seul toute la semaine; il y a toujours un piquet, mais ce n'est plus le cas le week-end, où la garde reste doublée: les effectifs manquent... et les «jeunes» installés se font rares.

Soulagé de la «grande urgence» par le SMUR, des cas médico-sociaux les plus déplorables par les CMS, les alarmes SECUTEL et le Bureau d'urgences médico-sociales (BOUM), il n'en est pas pour autant moins angoissé, car il peut se retrouver confronté au cas «surprise» que le triage de la «grande urgence» n'a pas considéré comme problématique et qui «l'accueille» en arrêt cardiorespiratoire à son arrivée.

En fin de semaine, il doit gérer en urgence le placement soudain de vieillards qu'une idéologie tenace tient pour capables de vivre à domicile, alors qu'il crève les yeux depuis trois mois que ce n'est plus possible.

Depuis trois ans, il se voit décerner le titre de «spécialiste en urgences psychiatriques» alors que bien souvent il ignore autant de celles-ci qu'une vendeuse en parfumerie connaît la peste porcine...

Il reste toujours aussi compliqué d'hospitaliser une urgence de nuit, en clinique privée; les permanences ferment en général à 23 heures au plus tard; la garde homéopathique est inopérante dès le vendredi soir et le CHUV déborde dans le fatalisme, résigné d'être à la fois un centre universitaire coûteux et l'hôpital de zone de Lausanne.

Progressivement, ces soignants sont confrontés aux séquelles de la violence urbaine, à «l'administrativement correct avant même de soigner» qu'exigent les médias, les caisses maladie et l'Etat, aux difficultés à se faire honorer, à la mentalité de «client roi» des citoyens qui se gênent de moins en moins pour porter plainte de tout et de rien.

La réalité commune des médecins des villes... et de ceux des champs

Deux douzaines de médecins au mieux participent volontairement à environ 420 gardes et 320 piquets/an pour Lausanne et environs, soit, réptons-le, un quart de la population du canton.

Malgré le dévouement sans limites de la PMU, que nous remercions ici, on doit admettre que la solidarité confraternelle de centaines de médecins installés dans le secteur de garde, membres ou non de la SVM, est si relative que les deux douzaines en question n'y arrivent plus et n'assurent qu'avec difficulté une prise en charge à laquelle la population a droit.

Cet été, le vase a débordé, alors que treize gardes n'étaient pas assurées, et le responsable de la Garde lausannoise a souhaité que chacun prenne ses responsabilités, l'Etat comme la SVM.

Celle-ci a su, en un temps record, ressusciter la *Commission pour la garde médicale cantonale* de ses cendres, ce qui permet aux médecins des villes et des champs de mesurer ce qui les sépare, mais aussi ce qui les unit, à savoir que:

1. Les Vaudois, souhaitant trépasser le plus tard possible, veulent que la «grande urgence» soit assurée

jusque dans les plus petits villages. La centrale 144 et les SMUR sont les vecteurs indispensables d'un système performant de prise en charge de l'urgence.

2. Les Vaudois âgés veulent se sentir en sécurité: l'alarme SECUTEL doit se développer et se centraliser, si nécessaire, dans des centres de compétences reconnus.
3. Les CMS sont la clé de voûte du maintien à domicile; mais celui-ci ne doit pas se pratiquer de manière entêtée; sans créer de nouveaux lits d'EMS, il faut garder ceux qui existent au lieu de les supprimer et diversifier leur affectation pour des courts séjours d'urgence, sans lourdeurs administratives: tout le monde sait que la population vieillit!
4. L'urgence psychiatrique n'est pas faite que de «caviar», comprenez le très à la mode «stress post-traumatique», mais aussi du rutabaga quotidien: c'est une garde spécialisée au même titre que l'obstétrique, même si le médecin généraliste peut faire œuvre utile en dépannant son confrère.
5. La formation permanente de l'urgence domiciliaire est une exigence incontournable, elle doit être favorisée.
6. La garde est d'utilité publique et doit être honorée, sans chicane, en remerciant ceux qui mettent à disposition leur personne et leur temps: certains confrères en campagne, injustement taillables et corvéables à merci, le méritent.

L'honneur des médecins indépendants

En ville ou à la campagne, malgré les difficultés, la garde doit rester l'honneur des indépendants que nous sommes et un service rendu à la population, de grande valeur ajoutée.

C'est un moyen d'aide de proximité qui nous permet d'occuper le terrain et de la battre froide à ceux qui croient pouvoir dire la médecine à notre place. Valorisons ce que nous sommes, et incitons vivement chaque confrère à y participer, avant que la *vox populi* ne l'y oblige: le volontariat en tout reste une force redoutable, dans l'environnement politico-social. Il rend libre.

Dr Ph. Vuillemin

Urgences préhospitalières: rôle de la centrale d'engagement 144

C'est en analysant les fiches d'intervention de tous les patients transportés en ambulance dans le canton et hospitalisés que la Commission des mesures sanitaires d'urgence (CMSU) a pu constater, en 1990, que la prise en charge des urgences préhospitalières n'était plus adaptée. En effet, fondée sur le principe «on charge et on transporte le plus vite possible à l'hôpital», elle était grevée d'une morbidité et d'une mortalité inacceptables dans un pays du niveau sanitaire de la Suisse.

Pour corriger ce maillon faible de la chaîne de l'urgence, la CMSU a alors émis deux recommandations à l'intention du Conseil d'Etat: la création d'une centrale 144 et la médicalisation des urgences au moyen des SMUR (Service médicalisé d'urgence et de réanimation).

Création de la centrale 144

Le 4 février 1993, une Fondation 144 a été constituée par le Département de l'intérieur et de la santé publique du canton de Vaud et la Fondation pour la garde médicale avec pour mission de mettre sur pied une centrale d'engagement 144. Tous les partenaires de l'urgence sont représentés au Conseil de fondation (médecins, services d'ambulances publics et privés, hôpitaux et cliniques, Rega, gendarmerie, pompiers, assureurs).

Si la SVM a délégué sa représentation à la Fondation pour la garde médicale, c'est que celle-ci exploitait déjà la centrale téléphonique des médecins et qu'il y avait là une recherche de synergie: l'Etat de Vaud financerait entièrement les installations techniques nécessaires aux deux centrales regroupées sur un même site alors que la Fondation pour la garde médicale mettrait à disposition le savoir-faire de ses infirmières déjà entraînées à la gestion des appels d'urgence.

Expérience lausannoise et extension au canton

La centrale 144 a commencé à fonctionner en novembre 1993 pour le «grand Lausanne». Son activité a fait l'objet d'une évaluation après un an, ce qui a permis de démontrer son utilité. C'est alors que, par souci d'équité, le Conseil d'Etat a décidé de l'extension de sa mission à l'ensemble du canton de Vaud, ce qui a été achevé en 1996. Depuis lors, la quasi-totalité des engagements sanitaires du canton est assurée par la centrale 144, qui reçoit

environ deux tiers d'appels directs et un tiers par l'intermédiaire de ses partenaires, ce qui représente environ 15 000 engagements par an.

Fonctionnement de la centrale

L'opérateur de centrale sanitaire a une formation d'infirmier ou d'ambulancier IAS. Il gère les appels en fonction d'une fiche de régulation avec le support d'un système informatique d'aide à l'engagement (SAE). Il a pour tâche d'envoyer les moyens appropriés et de décider en fonction de mots-clés s'il y a lieu de médicaliser d'emblée la mission. Toutes les interventions sont gérées selon des procédures préétablies par les différents partenaires. L'opérateur contrôle le bon déroulement de la mission jusqu'à son terme. Le travail de la centrale est intégralement enregistré, ce qui permet la réécoute.

Formation continue et contrôle de qualité

Tous les collaborateurs sont astreints à un programme de formation continue de huitante heures par année. Lors de la clôture de chaque intervention, ils doivent demander aux partenaires s'ils ont été satisfaits. Les remarques formulées à ce moment-là sont analysées par le responsable médical lors de colloques de régulation. Un contrôle interne de qualité est régulièrement organisé: un groupe d'audit réécoute systématiquement les bandes d'intervention d'une semaine tirée au sort, puis élabore un rapport pour le Comité de direction. Enfin, chaque plainte provenant de l'extérieur (patient ou sa famille, médecin, etc.) fait l'objet d'une enquête menée par le responsable médical et reçoit une réponse écrite. Il faut cependant rappeler que la centrale 144 n'est en rien responsable de la qualité des in-

tervenants engagés. Les services d'ambulances travaillent sous le contrôle de la CMSU.

Perspectives

Si la mise sur pied de la centrale 144, le développement des SMUR périphériques et les nouvelles exigences concernant la formation des ambulanciers professionnels ont permis d'améliorer la prise en charge des urgences préhospitalières, la garde médicale est paradoxalement devenue le maillon le plus faible de la chaîne dans certaines régions. Il s'agit maintenant de la réorganiser en fonction des nouveaux moyens techniques dont dispose la CTM, qui serait parfaitement en mesure de gérer tous les appels provenant de l'ensemble du canton, sur le modèle de la garde de Morges.

Qu'il me soit permis de rendre hommage à ceux qui ont porté, dans l'incrédulité générale des débuts, le projet 144 et l'ont mené à son terme – et je pense en particulier au Dr Olivier Moeschler. Qu'il nous soit permis de rêver maintenant d'une centrale unique «Urgences Santé» capable d'assurer en tout temps au citoyen-patient l'aide dont il a besoin, du simple conseil téléphonique à la réponse SECUTEL, de l'intervention du médecin de garde à l'engagement des moyens les plus lourds.

Dr Yvette Barbier

f i d u p e r
Fiduciaire personnalisée s.a.

Grand-Rue 92
1820 Montreux
Téléphone 021/963 07 08
Téléfax 021/963 14 07

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable
et fiscale

Décomptes salaire
du personnel

Assurances sociales

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

Renforcer la chaîne des urgences: une priorité

Dans le cadre des nouvelles orientations de la politique sanitaire (NOPS), adoptées par le Grand Conseil vaudois en novembre 1997, le renforcement de la chaîne des urgences constitue l'une des priorités stratégiques.

Ce renforcement a été proposé par une commission désignée par le Conseil d'Etat et baptisée Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU); elle est formée de 14 personnes représentant les différents partenaires de la «chaîne des urgences».

La Société vaudoise de médecine est associée aux travaux de cette commission, où elle est représentée par les Drs Yves Guisan et Charles-Abram Favrod-Coune.

Objectifs poursuivis

Le renforcement de la chaîne des urgences consiste à prévoir l'intervention d'une structure performante dans un délai de dix à quinze minutes en zone urbaine et de quinze à vingt minutes hors des agglomérations, et cela pour couvrir les 90% des situations; ce renforcement comprend la mise en

place de huit SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation), rattachés chacun à un hôpital de zone, l'engagement structuré de médecins dans les régions hors des rayons d'intervention des SMUR et la désignation d'une vingtaine d'ambulances d'urgence et de sauvetage desservies par des professionnels. Il est prévu que l'ensemble de ces moyens soient engagés par la centrale 144 de Lausanne. Rappelons qu'un SMUR désigne plus concrètement un véhicule de type commercial, équipé d'appareils médicaux et de réanimation, conduit par un chauffeur-ambulancier avec à son bord un médecin. Le SMUR intervient en renfort d'une ambulance appelée pour un cas grave (maladie ou accident) identifié d'emblée lors de l'appel par l'opératrice de la centrale sanitaire 144 ou sur demande d'un professionnel de la santé.

Rappelons que la prise en charge médicalisée des patients gravement atteints est mise en évidence dans le document intitulé «Thèses de la FMH sur le sauvetage en Suisse» de 1996.

Mise en œuvre de la démarche

Afin de réaliser ces objectifs, il a été décidé de solliciter les régions afin qu'elles émettent des propositions de mise en œuvre. Pour ce faire, le chef du Département de la santé et de l'action sociale, M. Charles-Louis Rochat, a demandé au début du mois de novembre 1998 à chaque président des huit zones sanitaires de constituer chacun un Comité directeur de régionalisation des urgences (CDRU), composé de représentants des différents partenaires des urgences préhospitalières, comité au sein duquel des représentants du corps médical régional ont été délégués. Chaque CDRU a établi et transmis un rapport au Service de la santé publique dans le courant du printemps passé, comportant un descriptif des coûts et du financement du réseau des ambulances actuelles, voire d'une médicalisation, accompagné d'une proposition chiffrée d'un programme de mise en œuvre des objectifs poursuivis pour leur région.

Sur la base de ces rapports et compte tenu des inconnues en matière d'exigence de formation des ambulanciers (reconnaissance récente de la formation d'ambulancier par la Croix-Rouge suisse et projet romand de for-



mation de technicien ambulancier actuellement à l'étude), il a été décidé de donner une priorité à la médicalisation et de rechercher des solutions pour renforcer le dispositif ambulancier de la vallée de Joux, en collaboration avec le service de Vallorbe ainsi que ceux de l'organisation de la région lausannoise.

Le réseau complet au 1^{er} avril 2000

La mise en place des six SMUR restant à structurer (en plus des services de Lausanne et de Nyon qui fonctionnent déjà) est en cours et devrait être terminée le 1^{er} avril 2000. Ces SMUR devraient être opérationnels vingt-quatre heures sur vingt-quatre selon le mode de fonctionnement proposé par la CMSU dès cette date. Quant à la médicalisation par des médecins installés dans les régions non desservies par un SMUR, des discussions sont actuellement en cours entre le Service de la santé publique et la SVM, afin de définir un cahier des charges pour les praticiens concernés. Le médecin délégué du Service de la santé publique prendra contact directement avec les médecins concernés au début de l'an prochain.

Quant aux priorités accordées au renforcement des premiers services d'ambulances, une solution devrait être trouvée d'ici au printemps prochain pour la vallée de Joux et pour la région lausannoise qui prévoit, en plus de trois ambulances du groupe sanitaire qui interviennent depuis Lau-

sanne, la réalisation de deux antennes, une à Mézières et l'autre à Bussigny. Ce principe de décentralisation est actuellement à l'étude au sein du Service de la santé publique pour définir le profil de ces deux antennes ainsi que leurs coûts.

Enfin, les mesures de renforcement des autres services d'ambulances désignés par les CDRU seront entreprises dès qu'une définition précise des équipages des ambulances d'urgence et de sauvetage aura été arrêtée, définition qui devrait être connue dans le courant de l'an 2000.

Gommer les disparités

Comme de nombreux secteurs de la santé, l'organisation des urgences préhospitalières est en pleine mutation. La mise en œuvre de ce programme démontre la volonté de l'Etat de renforcer la prise en charge des urgences préhospitalières et de gommer ainsi les disparités régionales mises en évidence par la CMSU.

Nous tenons par ces lignes à remercier toutes les personnes qui ont ou qui vont encore contribuer à la mise en œuvre de ce programme cantonal, avec une pensée particulière à notre collègue et ami, Olivier Moeschler, président pendant de nombreuses années de la CMSU, tragiquement disparu au mois de juin 1999.

*D^r A. Engeler, médecin consultant au Service de la santé publique
Georges Vittoz, adjoint au Service de la santé publique*

Jeudi de la Vaudoise

27 janvier 2000
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Urgences préhospitalières: les quinze premières minutes

Organisateur: D^r Daniel Fishmann
Modérateur: D^r Stanley Hesse

- | | |
|--------------|--|
| 9 h-10 h | 1. Prise en charge initiale d'un traumatisé
D ^{resse} I. Lang-Fleisch |
| | 2. Quelques points d'actualité en médecine d'urgence
D ^r D. Fishmann |
| 10 h-10 h 30 | Pause. |
| 10 h 30-12 h | Séminaires interactifs:
- Un cas d'arrêt cardiorespiratoire à domicile
- Un cas d'accident de la route
- Un cas de coma non traumatique
Tuteurs: D ^r D. Fishmann et autres experts. |

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 Charles Alexandre Steinhäuslin,
vice-président
Professeur Alain Pécoud
D^r Patrick Rosselet
D^{resse} Jacqueline Caillat
D^r Jean-Philippe Grob, secrétaire
D^r Charles-A. Favrod-Coune, trésorier

Comité de rédaction du CMV

D^r Michel Burnier
D^{resse} Jacqueline Caillat
D^r Pierre de Vevey
D^r Charles-A. Favrod-Coune
D^r Daniel Laufer
D^r Carlos Lima
D^r Jean-Pierre Randin
D^r Patrick-Olivier Rosselet
D^r Tarek Salem
D^r Michael Schekter

Secrétariat général

P. A. Repond, secrétaire général
Inka Moritz, secrétaire 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

Journée de la SVM

Journée de la SVM: une «première» très courue!

La première Journée de la SVM, issue des réorganisations engagées voici quelques mois à la Société vaudoise de médecine, a attiré quelque 300 participants à l'aula de l'Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet le jeudi 28 octobre dernier. Un joli succès de fréquentation!

Comme l'a dit le président de la SVM, le Dr Daniel Laufer, cet après-midi se voulait convivial, même si d'importantes informations concernant l'évolution de la profession devaient y être données. D'où l'apéritif en musique, les photos des nouveaux membres affichées à l'entrée, la plaquette dédiée aux membres honoraires. L'équipe d'organisation a déjà tiré les enseignements de cette «première», et fera mieux encore l'année prochaine!

Rentré d'un voyage au Népal, le Dr Laufer démontra en quatre chiffres notre chance en matière de santé: au Népal, 50% de mortalité infantile jusqu'à 5 ans, contre 5‰ en Suisse; au Népal, une espérance de vie de 50 ans et en Suisse de 79 ans. Voilà qui met en perspective nos coûts de santé! Il est vrai cependant que ce coût est de plus en plus supporté directement par nous-mêmes et de moins en moins via l'Etat, la part des pouvoirs publics n'étant aujourd'hui plus que de 25% (précédemment: 27-28%). Pour freiner ces montants, divers sentiers sont déjà balisés:

- en terre vaudoise, les réseaux de santé;
- le TarMed;
- un accroissement en quantité et qualité de la formation continue des médecins;
- et, bien sûr, la chasse au gaspillage, la rationalisation et peut-être aussi bientôt le rationnement des soins, locution qui ne suscite plus aujourd'hui d'indignation publique.

Le Dr Charles Favrod-Coune a développé le thème des réseaux de soins, cette «aventure vaudoise» voulue par l'Etat de Vaud pour moderniser son système de santé et en modifier le financement afin de réduire la part supportée par les pouvoirs publics.

Chaque réseau de soins constitue un maillage entre tous les acteurs de santé, du médecin à l'infirmière soignante à domicile en passant par les hôpitaux, les CMS et les EMS d'une région.

On peut mettre à son crédit la volonté d'organiser le changement plutôt que de le subir sous l'effet des seules contraintes économiques, l'opportunité d'améliorer l'autonomie régionale, d'éviter un rationnement traumatisant des soins (style Québec), d'associer quelque peu la logique médicale à la démarche administrative; l'*orientation du patient* constituera un élément essentiel où les médecins traitants joueront un rôle très important. Du côté des inconvénients, l'Etat augmente son pouvoir, les directions des réseaux sont administratives. Enfin, les réseaux, ayant plus de poids, pourraient écraser les praticiens indépen-

dants et, à l'extrême, faciliter une prise de pouvoir par les assureurs.

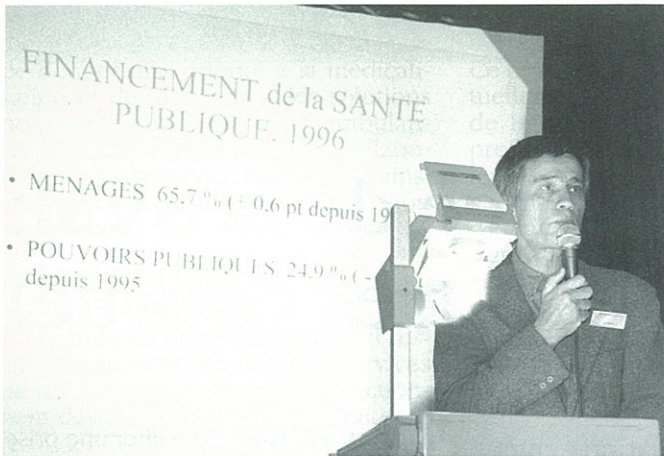
Les NOPS (nouvelles orientations de politique sanitaire) constituent une démarche raisonnable par rapport aux changements évoqués, conclut l'orateur, d'autant plus que l'Etat a offert aux professionnels de la santé de s'y associer. Ce qu'a accepté la SVM, car mieux vaut être dans le jeu, quitte à critiquer, freiner, alerter... que d'être complètement hors circuit!

Savoir enfin qui coûte quoi!

Pour sa part, le Dr Charles Steinhäuslin a évoqué le TarMed, en rappelant que l'intention de créer un tel tarif remonte à 1987 déjà: on avait en effet constaté jusque-là une nomenclature unilatérale, désuète, aboutissant à des décomptes peu vérifiables, avec des actes sur ou sous-évalués. Le TarMed permet une évaluation correcte des prestations médicales, où toutes les spécialités sont traitées selon les mêmes principes et méthodes. Le TarMed Alpha servira de base pour les calculs de tous les tarifs et de la valeur du point, cela tant pour les assurances AA/AMF/AI que pour les prestations relevant de la LAMal, ce qui



Un public fourni pour la première Journée de la SVM à l'aula de l'Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet. Au premier rang, les collaboratrices et collaborateurs du secrétariat SVM.



Le président de la SVM, le Dr Daniel Laufer, évoquant les changements de paradigmes en matière de santé.



Parmi les membres honoraires, le Dr Claude Pernet, ancien doyen de la Faculté de médecine, semble balayer de la pensée une carrière.



Après un programme dense, le moment d'un échange chaleureux entre confrères.



constitue un acquis par rapport aux échelles différenciées actuelles. Le TarMed, qui devrait entrer en vigueur en 2001, permettra de savoir «qui coûte quoi». «Voulons nous de cette structure tarifaire pour négocier avec les assureurs ou en voulons-nous une imposée par la volonté du peuple suisse?» a conclu l'orateur.

Le Dr Jean-Pierre Pavillon, président de l'Assemblée des délégués de la SVM, a présenté les nouvelles structures adoptées pour mieux satisfaire les besoins d'une société professionnelle comptant plus de 2000 membres. On y a remplacé, dit-il, la «Landsgemeinde» ancienne par une structure de type Parlement, où des délégués sont élus. Y sont représentés les groupes régionaux, les groupes de discipline, le groupement des activités médicales spéciales. L'Assemblée des délégués est en somme la séance du Parlement proprement dite, le comité SVM jouant le rôle de l'exécutif, le secrétariat général et les commissions spécialisées les divers services opérationnels. La première année démontre que l'option était bonne: les débats en assemblée

sont moins polémiques, plus constructifs et la communication entre le comité, les groupements et le bureau de l'assemblée marche bien. En revanche, il faut encore intensifier l'information entre les groupes et la base: tel sera l'objectif de l'exercice 2000.

Ces divers exposés ont suscité un vaste échange de questions et réponses.

Ceux qui sont partis, ceux qui sont arrivés

Au cours de cet après-midi, on eut une pensée pour les 22 membres décédés depuis le 30 avril 1998. En revanche, c'est avec joie que le Dr Daniel Laufer salua les membres honoraires, au nombre d'une soixantaine cette fois-ci, tandis que leurs photos défilaient sur l'écran. Il salua également chaleureusement les 85 nouveaux membres entrés à la SVM depuis la première Assemblée des délégués, lesquels prêtèrent ensuite serment. M. Pierre-André Repond, secrétaire général SVM, présenta son équipe, très motivée pour défendre l'intérêt des



Apéritif: échange de propos entre un membre honoraire et une jeune femme récemment entrée à la SVM.

membres aussi bien auprès du monde politique que pour résister à diverses pressions: assureurs, LAMal, associations de patients et autres partenaires de la chaîne des soins.

Texte: Anne Mancelle
Photos: Monique Flück

Conférence d'une sommité mondiale à la Journée SVM

Rapports entre géographie, ville et santé

Directeur de l'Institut de géographie de l'Université de Lausanne, après avoir enseigné au Canada (Université de Sherbrooke, Québec) et dans les universités romandes, le professeur Jean-Bernard Racine était l'orateur invité à la première Journée de la SVM. Auteur de nombreuses publications et de plusieurs ouvrages, notamment sur les milieux urbains, il est titulaire du prestigieux Prix Vautrin-Lud, créé pour suppléer à l'absence de Prix Nobel dans cette discipline. Il évoqua l'interface entre la géographie et la médecine en milieu urbain.

Pour le conférencier, le thème renvoie à des problématiques fonctionnelles, affectives, sociales, morphologiques, individuelles. La question est de savoir si en amont ou en aval du travail médical, les connaissances géographiques, c'est-à-dire la manière de savoir *penser* l'espace pour lire le monde permet de définir les rapports de l'homme, de sa santé, de sa vie à l'altérité environnementale, à l'espace. C'est l'aboutissement d'un faisceau de circonstances qui font «être là plutôt qu'ailleurs».

La ville est un facteur de créativité, liée à la concentration. Les meilleures installations médicales s'y regroupent. Plus la ville est grande, plus les outils technologiques sophistiqués sont à disposition; à l'inverse, la surcharge chronique des centres de soins urbains est un facteur négatif, lié à la surcharge de travail, au sacrifice de la santé, tant de la ville que de ses habitants, sur l'autel des économies budgétaires. Enfin, la ville est le lieu d'hétérogénéité humaine, de l'épanouissement des marginalités, mais aussi de leur rejet.

Une géographie des maladies

Les rapports entre géographie et santé datent de la plus haute Antiquité, et Hippocrate déjà faisait le rapport entre le lieu et la maladie. Puis est apparue la géographie des maladies, de leur répartition dans l'espace et dans le temps, et qui permet l'interrogation sur les éventuelles relations de causalité avec l'environnement.

Technopathogène

La ville fait encore parfois figure d'espace débilitant et pathogène. L'espace y est un espace social, à travers

ses contraintes et contradictions, ses ressources, son infrastructure, mais c'est aussi un espace de l'imaginaire, de l'idéologie, du «non-matériel». Cet espace est non seulement exocentré, une traduction de la société et de son imaginaire, mais aussi centré sur le moi, sur l'individu. C'est dans cet espace urbain que les médecins peuvent se mettre à parler de maladies sociales, des étiologies culturelle, économique et sociale qui modifient les comportements individuels et collectifs, créant des complexes pathogènes, allant de l'air vicié et des maladies transmissibles aux complexes sociopathogènes avec leur cortège de maladies liées aux excès, carences, déviances. Et l'on peut alors parler de système *technopathogène*!

Dans la géographie médicale urbaine en tant que discipline récente,

la ville nous interroge en tant qu'espace hautement différencié. On est fréquemment renvoyé à une recherche géomédicale de type environnementaliste tendant à lier la pollution, les facteurs de concentration à la morbidité. Une question revient sans cesse: existe-t-il une taille critique, influant par exemple sur la qualité de l'air, les maladies mentales?... S'il y a corrélation, l'interprétation des résultats est difficile, et une causalité multiple apparaît, liée à la race, la classe sociale, l'histoire familiale, le niveau socio-économique. Ainsi la densité en termes de surpopulation tant de quartier qu'à l'intérieur même de la maison n'a plus que des effets minimes sur la santé physique et psychique. Donc l'idée de recherche sur les densités critiques, la connotation négative du terme «cloaque urbain» a quelque chose de suspect.

Les géographes ont étudié également la diffusion de maladies à la manière des épidémiologistes. Ainsi, une étude sur la diffusion du virus HIV en Pennsylvanie montre un modèle de diffusion hautement intéressant, partant de la grande ville vers d'autres centres urbains en suivant la hiérarchie de l'importance des villes, de façon centrifuge et en expansion, pour toucher finalement les campagnes. Cette diffusion à partir d'épicentres



Une géographie de la santé: le professeur Jean-Bernard Racine explique que ce séduisant concept a aussi des pièges.

s'est avérée très utile pour parler de prévention.

Deux tendances contradictoires

Parallèlement à la marginalisation d'une partie de la population, deux tendances s'affrontent au cœur de la ville: d'une part, la recherche du meilleur lieu, au centre de l'action et de la ville, pour accueillir et traiter les exclus et, d'autre part, ce que l'on appelle le syndrome NIMBY (Not In My Backyard), c'est-à-dire pas dans ma cour, pas dans ma rue.

Le programme de l'OMS «Healthy City» se propose d'établir une topographie de la santé prenant en compte les effets des systèmes de soins et de santé. Ce programme est critiqué notamment pour une notion idéalisée et romantique de l'identité communautaire par trop liée à l'espace partagé. Il ne suffit pas de savoir où et avec qui vivent les gens, mais il faut encore appréhender par exemple leurs déplacements et les modes de déplacement. Ce programme manque également de recul à l'égard de l'expert et de l'expertise, du rôle du pouvoir et du savoir. Pour le professeur Racine, *il faut se méfier de l'expertise en tant que système pour résoudre les problèmes*. Le chercheur, l'expert reste alors séparé du vécu, de la réalité et fournit, comme l'a dit le philosophe français Michel Foucault, «une étude qui dans sa manière de regarder les choses et de se saisir des objets efface les corps»; en parlant du sida, le patient alors n'existe pas; la distance entre le chercheur et lui est trop élargie: en se concentrant sur le virus, on ne s'intéresse au corps qu'en tant que vecteur de la maladie (s'il y a déplacement, donc déplacement du virus) et le vécu n'est pas pris en compte!

Pour pallier cela, dans les études concernant les marginalisés, ce sont les intéressés qui doivent se définir eux-mêmes.

Pour une médecine de proximité

La ville, comme on l'a vu, est et reste un centre où se concentrent les risques les plus importants, mais aussi les meilleures possibilités de défense, comme dans un ganglion lymphatique. La préoccupation en santé urbaine doit avant tout tendre vers une médecine de proximité, les études porter sur une échelle aussi diverse que celle de la sphère intime du cabinet médical à celle du continent. Enfin, conclut le professeur Racine, il faut passer d'une logique d'information à une logique de formation.

Texte: D^r François Chevaux
Photo: Monique Flück

Courrier

Elections fédérales

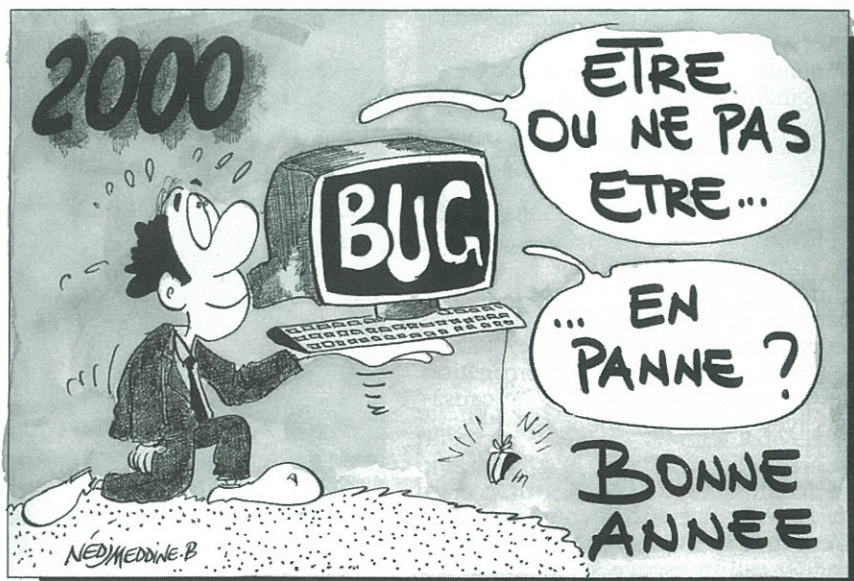
A la suite des élections fédérales du 24 octobre qui m'ont confirmé dans mon mandat, j'aimerais remercier ici de tout cœur les très nombreux consœurs et confrères qui m'ont soutenu.

Notre profession se trouve en effet dans une situation extrêmement délicate à la suite des augmentations considérables des coûts de la santé enregistrées ces dernières années. Certes, la politique du DFI n'y est pas étrangère malgré les aimables dénégations de M^{me} la conseillère fédérale Ruth Dreifuss. Il n'en demeure pas moins que les médecins en sont jugés à tort ou à raison également largement responsables, dans les milieux économiques y compris. Or, précisément dans ces mêmes milieux où nous serions en droit de rencontrer quelque compréhension, la solution principale préconisée en particulier du côté alémanique est une politique de concurrence sans nuances et surtout sans états d'âme, ne tenant aucun compte du caractère essentiellement humain et social de nos prestations. A l'opposé, l'étatisation résoudrait tous les maux! Aux remèdes de cheval des uns et des autres il s'agit de fournir les explications qui s'imposent en insistant sur les bénéfices aussi bien économiques qu'humains qu'apporte la pratique d'une médecine libérale, même dans un système social, pour autant qu'elle se plie à un certain nombre de règles de gestion respectueuses de la déontologie et de la valeur du travail fourni, qu'une flexibilité suffisante reste de mise et que l'on renonce aux diktats autoritaires faciles.

Les médecins ont cette fois-ci la chance d'être beaucoup mieux représentés dans l'hémicycle. La perte de notre collègue Eric Rochat au Conseil des Etats est néanmoins très regrettable, parce qu'il permettait d'assurer efficacement le relais entre les deux Chambres. Nous allons tout mettre en œuvre pour faire preuve de solidarité entre nous et éviter des divergences autres que droite-gauche en plénum qui ne pourraient que conforter bon nombre de parlementaires dans une image caricaturale de notre profession. Il s'agit au contraire de mettre en valeur et de faire reconnaître avec toute la modestie qui s'impose l'engagement particulier de notre métier dans la société.

D^r Yves Guisan
Conseiller national

La SVM vous souhaite de bonnes fêtes de fin d'année!



Assurances complémentaires

Modalités de fonctionnement «Wincare» dans le canton de Vaud

Le nombre des assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire d'hospitalisation est en nette régression depuis trois à quatre ans. Les causes majeures de cet abandon des assurances complémentaires sont financières: les primes de l'assurance sociale obligatoire ont fortement augmenté depuis l'introduction de la LAMal, comme celles des assurances complémentaires.

Afin de freiner cette évolution, Wincare, branche maladie de l'assureur privé Winterthur, a élaboré un concept modulaire dont le but principal est de fractionner les composants d'une assurance maladie complémentaire habituelle afin de les rendre financièrement supportables.

Les instances dirigeantes de la FMH, de l'AMPHS (Association des médecins principaux des hôpitaux suisses) et de l'ASMI (Association suisse des médecins travaillant en cliniques privées) ont approuvé et soutenu Wincare dans leur recherche de solutions novatrices, en particulier lorsqu'il s'agit de la transparence des coûts des différents prestataires de soins afin d'éviter de subventionner l'assurance sociale par l'assurance complémentaire, ou encore lorsqu'il s'agit de trouver une formule harmonieuse pour la détermination des primes des assurances complémentaires.

«Médecin privé», «Hôpital confort»

Les projets modulaires «Médecin privé» et «Hôpital confort», qui sont des solutions d'hospitalisation alternatives aux schémas habituels, permettant toujours le libre choix du médecin

pour le premier (même en chambre commune), alors que le second propose le confort d'une chambre privée ou semi-privée mais avec des soins médicaux selon la LAMal, ont été introduits en Suisse alémanique en 1999 et le seront dans le canton de Vaud dès janvier 2000.

Le principe de ces modules d'hospitalisation et de semi-hospitalisation – ce dernier point est également une caractéristique nouvelle puisqu'elle permet le jeu de l'assurance complémentaire en cas de semi-hospitalisation, ce que d'autres ont écarté avec empressement – est de séparer clairement les prestations médicales de celles des établissements hospitaliers. Il permet de souscrire soit au libre choix du médecin soit au confort hospitalier, réduisant en conséquence les primes. Le souhait d'avoir le libre choix du médecin et le confort hospitalier correspond à une assurance complémentaire traditionnelle dont la prime est inférieure à la somme des deux modules.

Dans le module «Médecin privé», le médecin détermine la hauteur des honoraires de ses actes qu'il pratique en cas d'hospitalisation et de semi-hospitalisation selon les règles de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), comme il le fait habituellement pour les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire d'hospitalisation traditionnelle. Le tarif de remboursement que Wincare met à disposition de ses assurés en cas d'hospitalisation et de semi-hospitalisation traditionnelle ou selon le module «Médecin privé» se trouve dans l'avenant 1 des modalités de fonctionnement de Wincare. L'établissement hospitalier subventionné établit une facture selon l'entente tarifaire en cours dans le domaine LAMal, car dans ce module le patient est alité dans une chambre commune. La clinique privée non subventionnée émet une facture selon une taxe analogique, résultat d'une négociation originale entre les établissements privés non subventionnés et l'assureur privé Winterthur, ce dernier prenant à sa charge une part de la subvention cantonale injustement absente.

Dans le module «Hôpital confort», les établissements hospitaliers, subventionnés ou non, facturent les prestations hospitalières selon les ententes tarifaires en cours dans le domaine privé, puisque le patient est alité dans une chambre privée ou semi-privée. Les prestations médicales sont honorées dans les établissements subventionnés selon la législation LAMal. En revanche, les honoraires des médecins travaillant en cliniques privées dans ce module sont établis selon l'avenant 2 des modalités de fonctionnement de Wincare.

Bien que la branche maladie de Winterthur soit peu introduite dans le canton de Vaud, le Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées et celui des médecins de la Fédération vaudoise des hôpitaux, comme la Société vaudoise de médecine, recommandent à leurs membres d'appliquer les modalités de fonctionnement de Wincare. Les principes contenus dans celles-ci, approuvés par la FMH, l'AMPHS et l'ASMI, doivent être également recommandés à nos patients.

*Groupement vaudois des médecins
travaillant en cliniques privées
Le président: Dr B. Burri*

SVR

**AVENUE DE LA GARE
LAUSANNE**

**SURFACES/BUREAUX
de 60 à 300 m²**

Convientraient particulièrement pour
cabinets médicaux et dentaires.

Prix intéressant.

Places de parc à disposition.

Date d'entrée: à convenir.

Une visite s'impose!

COFIDECO SA
Agence immobilière
Pl. de la Palud 7, 1003 Lausanne
Tél. 021/311 32 42

MÉDECIN SUISSE EXPÉRIMENTÉ

cherche à reprendre ou à louer

CABINET MÉDICAL
DE MÉDECINE GÉNÉRALE

(canton de Vaud ou canton de Fribourg),
ou des remplacements de longue durée.
Tél. 079/206 42 32.



La forme retard innovatrice

- 2x par jour cela suffit
- reproductible
- prévisible



Traitement des rhumatismes, des douleurs et des inflammations.

Composition Diclofénac. Capsules retard: 75 mg. **Indications** Affections inflammatoires et dégénératives de l'appareil locomoteur, tuméfactions posttraumatiques, inflammations douloureuses dans la sphère ORL, dysménorrhée, annexite. **Posologie** Pendant les repas; 1 caps. (1-2 x/j). **Contre-indications** Troubles inexpliqués de l'hématopoïèse, ulcères dans l'appareil gastro-intestinal, hypersensibilité aux analgésiques. **Présentations** Capsules: 20* et 60*. (B)

Pour de plus amples renseignements, se reporter au Compendium Suisse des Médicaments ou à notre service scientifique 062 398 24 61.

spirig
Spirig SA, 4622 Egerkingen

POUR MÉDECINS ET PHYSIOTHÉRAPEUTES,
3 PIÈCES À LOUER, 79 M²

Fr. 1650.-, CHARGES NON COMPRISES

Rue du Midi 16, Lausanne, très bel immeuble ancien, rénové, plein centre-ville, à 50 m de Saint-François, juxtaposé au Centre D^r Burgener de bien-être et de santé.

Possibilité de partager le loyer entre partenaires de santé.

Collaboration souhaitable avec le Centre D^r Burgener.

Contactez Pierre Kairouz, 079/449 03 38.

Communications

La Centrale téléphonique des médecins change de numéros d'appel

dès le 1^{er} décembre 1999

N^o «public» 021/213 77 77

N^o «renseignements» 021/213 77 00

N^o «ligne directe médecins» 021/213 77 20

Communiqués

Commission cantonale de la garde: quid?

Ce numéro du *CMV*, dédié à l'urgence, nous permet d'apporter les éléments d'information suivants:

Conscient des enjeux, le comité de la SVM a souhaité rétablir au sein de la société un cadre de référence approprié à l'examen des questions en relation avec la garde médicale et l'urgence. A cet effet, il a réactivé la Commission cantonale de la garde formée des répondants de la garde des différents secteurs.

Le mandat principal de cette commission sera d'actualiser le règlement cantonal de la garde de la SVM et de résoudre les problèmes apparentés, soit en établissant des règles soit par intervention ponctuelle.

Liste des membres de la commission:

Médecins

D^r Anex Jean-François
 D^r Brand Patrick
 D^r Burnier François
 D^r Chevalley Roland
 D^r Cuendet Thierry
 D^r Delacrétaz Bernard
 D^r Dunand Guy
 D^r Dvorak Charles
 D^r Gertsch Pascal
 D^r Hurni Ariane
 D^r Jaccard J.-Bl.
 D^r Klay Michael
 D^r Lefauré Jacques-Yves
 D^r Michel Ch.-Edouard
 D^r Morattel Jean-Paul
 D^r Morier-Genoud Claude
 D^r Munier Philippe
 D^r Pavillon Jean-Pierre
 D^r Perrin Jacques
 D^r Pradervand Edmond
 D^r Reymond François
 D^r Robert Pierre-Alain
 D^r RoCHAT Philippe
 D^r Rousselot Alain
 D^r Tkatch Lubos
 D^r Vodoz Jean-François
 D^r Vollenweider Laurent
 D^r Vuillemin Philippe
 D^r Wahli Marc
 D^r Widmer Pierre

Secteurs

Aigle-Bex
 Vevey
 Bière-Apples
 Sainte-Croix
 Cossonay-Penthalaz
 Renens et environs
 Morges et environs
 Vallorbe
 Les Ormonts-Leysin
 Moudon
 Grandson-Bonvillars-Concise
 Oron-Mézières
 Villars et Gryon
 Payerne
 Lavaux
 Orbe
 Rolle
 Echallens
 Combremont-Thierrens
 Avenches
 Les Ormonts-Leysin
 Aubonne
 La Vallée
 La Sarraz-Pied du Jura
 Coppet
 Montreux
 Yverdon
 Lausanne et environs
 Pays-d'Enhaut
 Nyon

Cette commission s'est dotée d'un bureau dont font partie les:

D^r Charles-A. Favrod-Coune, président
 D^r Thierry Cuendet
 D^r Philippe Munier
 D^r Philippe Vuillemin.

Vous pouvez vous adresser au Secrétariat général ou directement aux membres de ce bureau pour tout problème.

Le comité de la SVM a pris également les dispositions requises pour rétablir toutes les connexions avec ses partenaires dans le domaine de l'urgence et la garde:

- Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU):
 D^r Ch.-A. Favrod-Coune, en plus du D^r Y. Guisan.
- Fondation 144: D^r A. Maillard.
- Fondation lausannoise pour la garde médicale:
 M. P.-A. Repond, secrétaire général.

Commande de papier SVM

Information aux membres de la SVM

La SVM s'est approchée de la société Perfect SA dans le but d'obtenir un papier de facturation sécurisé par un filigrane avec bulletin bleu et comportant le nouveau logo SVM. Ce papier convient pour tous les programmes de facturation qui utilisent des feuilles A4 avec BVR en pied.

Ce papier se commande directement par téléphone ou fax chez Perfect SA. Son prix est très avantageux puisque l'impression se fait par tranches de 100 000 feuilles. Il est donc meilleur marché que du papier standard acheté au détail.

Les commandes ne peuvent se faire que par paquets indivisibles de 1500 feuilles au prix actuel de Fr. 51.- port compris + TVA. Nous comptons sur les membres de la SVM pour respecter le délai de paiement maximum de 30 jours afin de ne pas ternir l'image de notre profession ni entraîner des frais supplémentaires.

Nous espérons que vous comprendrez cette restriction qui s'impose si nous voulons conserver les avantages de notre collaboration avec Perfect SA. Merci, si vous voulez en profiter, de respecter les règles.

Commandes directes chez Perfect SA, par téléphone 021/807 42 00, par fax 021/807 42 40.

Demander: papier SVM sécurisé avec logo en tête et bulletin bleu BVR en pied.

Total par 1500 feuilles: Fr. 51.- port compris + TVA.

Autres formulaires disponibles chez Perfect SA:

- Certificats et notes d'honoraires A4 sans BVR/1500, Fr. 58.- port compris + TVA.
- Certificats médicaux d'arrêt A5/500, Fr. 35.- port compris + TVA.
- Prescriptions de physiothérapie A5/500, Fr. 35.- port compris + TVA.

Comité du Cigal

Le trésorier: Pascal Vallotton

AIDE MÉDICALE TESSINOISE,

plusieurs années d'expérience, diplômée FMH, radioprotection, laboratoire, ordinateurs Medi-Win et Word,

CHERCHE EMPLOI

dans cabinet médical ou clinique à 80%-100% à partir de mi-2000.

Ecrire sous chiffre CMV 15.12.99, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

Calendrier médical vaudois

Période du 20 décembre 1999 au 3 février 2000

LUNDI 20 DÉCEMBRE 1999

17 h 30: Colloque du Service de chirurgie – D^r M. Berger: «Importance des micronutriments pour le patient chirurgical» – CHUV, Lausanne, salle de colloques 325, BH 15.

MARDI 21 DÉCEMBRE 1999

11 h: Colloque de l'Hôpital psychogériatrique – D^{rs} C. de Mendonca Lima et I. Simeone: «Suicide chez la personne âgée en Suisse» – Hôpital psychogériatrique, Prilly, salle Villa.

12 h 30-13 h 45: Colloque du Service d'immunologie allergie – «Présentations de cas» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – D^{rs} A. Bretholz et R. Rosso: «Présentation de cas de chirurgie (maladie inflammatoire du tube digestif)» – Hôpital de zone de Morges, auditoire de l'ESIM.

MERCREDI 22 DÉCEMBRE 1999

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Service d'anesthésiologie – D^r L. Magnusson: «Atelectasies peropératoires: prévention et traitement» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

19 h: Colloque de l'Hôpital de Lavaux – D^r L. Naggar: «Arthroscopie de l'épaule» – Hôpital de Lavaux, Cully, salle de conférences du Pavillon.

JEUDI 23 DÉCEMBRE 1999

7 h 15-8 h 15: Formation du Service d'anesthésiologie – D^r J.-P. Mustaki: «Place du desflurane en neuro-anesthésie» – CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG, BH 05.

11 h 15: Leçon inaugurale – D^r L. Guillou: «Pathologie» – CHUV, Lausanne, auditoire Mayor.

MARDI 11 JANVIER 2000

11 h: Colloque de l'Hôpital psychogériatrique – M^{me} A. Stuckelberger, Genève: «Prévention et promotion du vieillissement actif: multimodèles et interdisciplinarité» – Hôpital psychogériatrique, Prilly, salle Villa.

MERCREDI 12 JANVIER 2000

17 h 30: Colloque du Service de radiologie – D^r P. Boulet, Montpellier: «IRM et biopsies stéréotaxiques des carcinomes du sein» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

JEUDI 13 JANVIER 2000

12 h 15-13 h: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI – D^r C. Ruegg: «Endothelial cell integrins: mediators and therapeutic targets of tumor angiogenesis» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

14 h 15-15 h 45: Colloque du CEPUSPP – D^r A. Guédénéry, Paris: «Dépression précoce et comportement de retrait chez le jeune enfant: réflexions et propositions» – Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, Prilly, bâtiment des admissions, 1^{er} étage.

18 h 30 h: Colloque de l'Hôpital intercantonal de la Broye – D^r A. Golay: «Diabète de type II: un diagnostic plus précoce et un meilleur contrôle (nouveaux critères et conclusion UKPDS)» – Hôpital intercantonal de la Broye, site de Payerne, salle de conférences, 1^{er} sous-sol.

VENDREDI 14 JANVIER 2000

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA: «La prévention: approche théorique» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

MARDI 18 JANVIER 2000

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – D^r N. Gallo-Payet, Canada: «Le récepteur AT2 de l'angiotensine II: un mythe ou une réalité?» – CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

JEUDI 20 JANVIER 2000

20 h-22 h: Conférence de la Société vaudoise de pharmacie – Professeur K. Hostettmann: «Plantes médicinales et phytomédicaments: actualités des plantes contre l'obésité et propriété et utilisation de l'ail» – Université de Lausanne, bâtiment de l'Ecole de pharmacie (BEP), auditoire C – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, Lausanne, tél. 021/692 22 90 – délai d'inscription: 10 janvier.

VENDREDI 21 JANVIER 2000

8 h-18 h: 13^e Congrès du CARORL et 6^e Journée séduinoise d'anesthésiologie et de réanimation: «Contrôle des voies aériennes et intubation difficile» – Hôpital de Sion-Clinique de la SUVA – Renseignements: secrétariat du professeur P. Ravussin, Hôpital de Sion, tél. 027/324 47 41.

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA: «Prévention en pratique 1: la prévention non spécifique» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

MARDI 25 JANVIER 2000

8 h-9 h: Colloque du Département de pédiatrie – D^r M.-J. Challamel: «Troubles du sommeil chez l'enfant» (visioconférence) – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

9 h 15-10 h: Colloque du Département de pédiatrie de Genève – Professeur E. Girardin: «Le traitement des pyélonéphrites» (visioconférence) – HCUG, Genève, Hôpital des enfants.

11 h: Colloque de l'Hôpital psychogériatrique – D^r Ch. B. Eap: «Utilisation de la morphine en

médecine de la personne âgée» – Hôpital psychogériatrique, Prilly, salle Villa.

12 h 30-13 h 45: Colloque du Service de néphrologie – «Présentations de cas» – CHUV, Lausanne, auditoire Mayor.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – D^r J.-J. Grimm: «Activité physique et nutrition: quels rôles dans la prévention et le traitement du diabète de type 2?» – CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

JEUDI 27 JANVIER 2000

12 h 15-13 h: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI – Professeur H. Bounameaux, Genève: «Filtres caves: indications et problèmes» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

VENDREDI 28 JANVIER 2000

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA: «Prévention en pratique 2: les outils préventifs» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

MARDI 1^{ER} FÉVRIER 2000

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – D^r J. Ruiz: «Les nouveaux critères diagnostiques du diabète, ADA vs OMS. Lesquels faut-il privilégier?» – CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

MERCREDI 2 FÉVRIER 2000

17 h 30: Colloque du Service de radiologie – D^r M. Zanetti, Zurich: «MRI of the knee» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

JEUDI 3 FÉVRIER 2000

13 h 45-17 h 15: Formation continue des intervenants du réseau de santé FarMed – «Médiateur culturel-interprète dans le réseau de soins, acteur ou instrument?» – Centre de congrès La Longeraie, Morges – Renseignements: secrétariat du professeur Pécoud, président du groupe de formation FarMed, PMU, tél. 021/345 22 22.

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie – D^r D. Hayoz: «Le couple cœur-vaisseaux: le point de vue de l'angiologue» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

18 h 15: Colloque pluridisciplinaire d'hépatologie – Professeur D. Dhumeaux, Créteil: «Présentation de cas à problèmes en hépatologie: l'avis de l'expert» – CHUV, Lausanne, auditoire Mayor.

A louer à un(e)

PSYCHOTHÉRAPEUTE

un bureau dans cabinet quartier Cecil.

Tél. 021/320 75 39.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 17 février 2000 et le 10 mars 2000: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 24 janvier 2000.

La nuit porte conseil...



Franchement, est-ce que la gestion de votre cabinet tourne rond – sans frais excessifs ni impayés pléthoriques? Avez-vous orchestré votre emploi du temps pour pouvoir fermer boutique le soir à six heures ou êtes-vous encore de ceux qui demeurent scotchés devant leur PC quand toute la ville s'est assoupie? Et pourquoi n'adhérez-vous pas à la Caisse des Médecins? Vous avez là un partenaire multiprestation aux méthodes parfaitement rodées. Aucun ne propose un éventail aussi complet de solutions judicieusement imbriquées cou-

vrant l'ensemble des besoins non médicaux du cabinet. Côté matériel, logiciel, gestion d'entreprise, communication ou besoins spécifiques des cabinets, aucun ne dispose d'une aussi longue expérience. Aucun n'organise des stages de formation et séminaires professionnels aussi approfondis. Et aucun autre ne pratique des tarifs aussi compétitifs. La Caisse des Médecins? Rien de tel pour économiser vos forces, vos nerfs, votre temps et votre argent Alors, qu'attendez-vous?





GRACE A **DERMOVATE**[®] VOUS POUVEZ «MONTRER PEAU BLANCHE»!

DERMOVATE[®] – UNE ACTION RAPIDE ET INTENSE
LORS D'ECZEMA DE CONTACT ^{1/2}



*ADMIS AUX CAISSES



Jacqueline Schneider
Championne suisse
de plongeon et gymnastique
artistique

«DERMATOLOGIQUE»
GlaxoWellcome

Information scientifique abrégée: Dermovate[®] (Clobetasol-17-propionat 0,5 mg) I: Crème et pommade: Traitement de dermatoses non infectées: psoriasis, lichen plan, lupus érythémateux, eczéma de tous stades et de toute origine, eczéma de contact, prurigo, névrodermite, dermatites séborrhéiques, prurigo anogénital et la forme grave de l'érythème solaire; Scalp application: psoriasis et eczéma tenaces du cuir chevelu. P: 1-2 fois par jour, jusqu'à 4 semaines. CI: Rosacée, acné vulgaire, dermatite péri-orale, ulcères cutanés, lésions cutanées d'origine essentiellement bactérienne, mycoses, infections virales, réactions cutanées postvaccinales; enfants en dessous de 1 an. Préc. d'emp.: Il faut observer les précautions usuelles pour les corticostéroïdes de très grande puissance appliqués localement. La solution ne doit pas être appliquée à proximité des yeux ni être utilisée près d'une flamme. EI: Irritations cutanées, brûlure, prurit, sécheresse, réactions d'hypersensibilité, modifications cutanées atrophiques, d'hémorragies cutanées, de vergetures, de tégumentaires, de tégumentaires, d'une hypertrichose, d'hypopigmentation, d'un acné aux stéroïdes et d'une dermatite de type rosacée ou péri-orale et des effets indésirables systémiques tels que suppression de la synthèse endogène de corticostéroïdes, hypercorticisme, diabète, ostéoporose et, chez les enfants, ralentissement de la croissance. Catégorie de grossesse: C. Catégorie de vente: liste B. Cond.: Crème et pommade en tubes de 25 g* et 100 g, Scalp application en flacons de 25 ml* et 100 ml*. Pour plus de détails, consulter le Compendium Suisse des Médicaments. Références: 1) Beierdörfer H. et al.: Klinischer Erfahrungsbericht über die Anwendung des neuen topisch wirksamen Kortikosteroids Clobetasol-17-propionat, Castellania, 1976; 4 (7): 139-143. 2) Suter H.: Dermovate in der dermatologischen Praxis. Therapeutische Umschau, 1978; 35, 11: 934-939.