

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Le certificat médical
sous la loupe***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

8

DÉC.
2002

Axotide®: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **PA:** Fluticasone (ut Fluticasone propionate). **I:** Adultes et enfants de plus de 1 an: Traitement de base de l'asthme bronchique, thérapie au long cours. **P:** Axotide est exclusivement destiné à l'inhalation. **Adultes et adolescents de plus de 16 ans:** Dose initiale 0,10 mg-1,0 mg 2 fois par jour; dose d'entretien (dose standard) 0,10 mg-0,50 mg 2 fois par jour. **Enfants de plus de 1 an:** 0,10 mg 2 fois par jour. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants de l'Axotide. **PC:** 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 corticosurrénalienne 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 insuffisance corticosurrénale 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 corticostéroïde chez les patients dont la fonction corticosurrénalienne 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.** **EI:** Enrouement, infection à *Candida albicans* localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, bronchospasme paradoxal. **IA:** Prudence avec les inhibiteurs puissants connus de l'enzyme CYP3A4. **Catégorie de vente B.** Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.



L'Asthme Bronchique des enfants dès 1 année...

Axotide®

Propionate de fluticasone

... dès le début

Axotide 50 µg
Nébuliseur-doseur

Chez le nouveau-né et le petit enfant, utiliser le Babyhaler®, et dès 5 ans, le Volumatic® pour inhaler les sprays



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline AG
Talstrasse 3-5
CH-3053 Münchenbuchsee
Tél. +41 (0)31 862 21 11
Fax +41 (0)31 862 22 00

1 Editorial

Le certificat médical, un acte d'importance

«Docteur, j'ai besoin d'un certificat médical.» Cette demande ne fait-elle pas partie du quotidien du médecin de premier recours? Est-on préparé ou bien formé pour délivrer un certificat de façon adéquate? (Je ne me souviens pas d'une quelconque heure d'enseignement entièrement consacrée à ce sujet pendant mes études!) Est-on véritablement conscient des enjeux, des conséquences d'un «papier» signé à la va-vite, au terme de la consultation?

Voyons cela de plus près:

- Pour l'employeur, un certificat d'incapacité de travail non délimité dans le temps entrave son organisation (nouvelle répartition des tâches, recherche d'un remplaçant, pour combien de temps?, etc.).
- Pour l'assuré, l'allocation de la somme due, son montant et sa durée seront fondés sur la base du certificat clairement établi... dans le meilleur des délais (les compagnies d'assurance perte de gain nous en seront reconnaissantes).
- Pour l'économie de notre pays, précisons pour exemple que deux à trois jours d'incapacité de travail supplémentaires se chiffrent à plus d'un milliard de francs par année!
- Et au juriste de nous rappeler l'art. 318 du Code pénal, quand il s'agit d'un faux certificat, contraire à la vérité.

L'appréciation d'une (in)capacité de travail relève d'un art difficile et complexe, dans une optique bio-psycho-sociale, avec une approche multidisciplinaire. Gageons que les membres de la SVM respectent la juste procédure, dans l'intérêt évident de toutes les parties concernées. En délivrant un certificat, nous engageons notre responsabilité au sens plein du terme.

Le comité de rédaction du CMV in corpore vous souhaite ses meilleurs vœux pour l'an 2003.

D^r Jean-Pierre Randin, spécialiste FMH en médecine interne et endocrinologie-diabétologie

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Incapacité de travail et certificat médical

Rappel du contenu du certificat médical d'arrêt de travail

8

Santé publique

Révision de la loi sur la santé publique: ce qui change pour les médecins

10

Chez les délégués

Assemblée des délégués du 21 novembre 2002

12

Courrier

15

Calendrier médical vaudois

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions

N° 1/2003
12 février 2003
(délai rédactionnel:
10 janvier 2003)

N° 2/2003
19 mars 2003
(délai rédactionnel:
7 février 2003)

Une progression naturelle

ADMIS PAR LES
CAISSES MALADIE

Le progrès logique dans la
thérapie contre la dépression est

Lundbeck



Cipralex[®]
escitalopram

rapide efficace sélectif

Cipralex[®] (Escitalopram). Indications : Traitement de la dépression dans sa phase initiale et traitement d'entretien pour la prévention des rechutes. Prévention de nouveaux épisodes de dépression unipolaire. Posologie : dose unique de 10 mg par jour, év. 20 mg/jour. Gériatrie : réduction dose maximale. Contre-indications : administration simultanée des inhibiteurs de la MAO. Précautions : réduction posologique lors d'insuffisance hépatique et év. rénale. Crises convulsives, manie, diabète, hémorragie (valable pour tous les ISRS), grossesse, pas recommandé pendant l'allaitement ainsi que pour les enfants. Effets indésirables : Nausées 15%, troubles de l'éjaculation 9%,

insomnie 9%, diarrhée 8%, somnolence 7%, vertiges 6%, fatigue 5%, hypersudation 5%. Interactions : Inhibiteurs de la MAO, substances sérotoninergiques; cimétidine et désipramine (augmentation des taux plasmatiques), lithium ou tryptophane (renforcement de l'effet). Présentation : comprimés pelliculés à 10 mg : emballages de 14, 28 et 98 [B].

Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium ou vous adresser à Lundbeck (Suisse) SA, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg

Lundbeck (Suisse) SA
Cherstrasse 4
8152 Glattbrugg

Tél. 01 874 34 34
Fax 01 874 34 44
www.lundbeck.ch
www.cipralex.ch

Dossier

Le certificat médical d'arrêt de travail fait partie de la vie quotidienne du médecin. Ce dernier doit l'établir en respectant un certain nombre de directives précises, car ce document est la base légale sur laquelle une compagnie d'assurances s'appuiera pour définir les indemnités journalières payées à l'employé(e) malade ou accidenté(e). Par extension, l'employeur sera couvert par son assurance perte de gain si le certificat médical d'incapacité de travail est recevable. C'est dans cette optique que le professeur Roger Darioli a établi le document qui suit à l'attention des médecins-conseils des compagnies d'assurances.

Par définition, *l'incapacité de travail* correspond à la situation d'une personne «qui, à la suite d'une altération de son état de santé, ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée ou qu'avec le risque d'aggraver son état». Le degré d'incapacité de travail est déterminé par «la mesure dans laquelle la personne n'est raisonnablement plus capable de travailler dans son activité professionnelle».

Par décision du Tribunal fédéral des assurances sociales de 1987, *l'incapacité de gain* définit la «situation d'une personne qui, à la suite d'un dommage causé à sa santé et pour lequel elle est assurée, est empêchée, dans une certaine proportion, de réaliser un gain sur un marché du travail équilibré en ce qui la concerne:

- dans sa profession d'origine
- mais aussi, le cas échéant, hors de celle-ci, à condition qu'il s'agisse d'une activité raisonnablement exigible».

Quant à *l'inaptitude au travail* figurant dans l'ordonnance fédérale sur la prévention des accidents et maladies professionnels, elle s'applique à la situation d'un travailleur «qui est sérieusement menacé par la poursuite de l'activité exercée jusqu'alors, en regard des prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail».

Incapacité de travail et certificat médical

Qu'est-ce qu'un certificat médical d'arrêt de travail? (AT)

Il s'agit d'un document de portée juridique qui relève du droit du travail et du droit des assurances, mais aussi des droits constitutionnels non écrits de la personnalité, des droits constitutionnels écrits, du droit du mandat, du droit pénal et du droit de procédure. De par son fondement légal, le certificat médical d'AT est destiné à prouver que l'exercice de l'activité professionnelle est impossible pour des raisons médicales, qu'il est de nature à contrecarrer le traitement, qu'il pourrait provoquer une rechute ou une aggravation ou qu'il pourrait mettre d'autres personnes en péril (plus rarement, qu'il est impossible pour des raisons esthétiques).

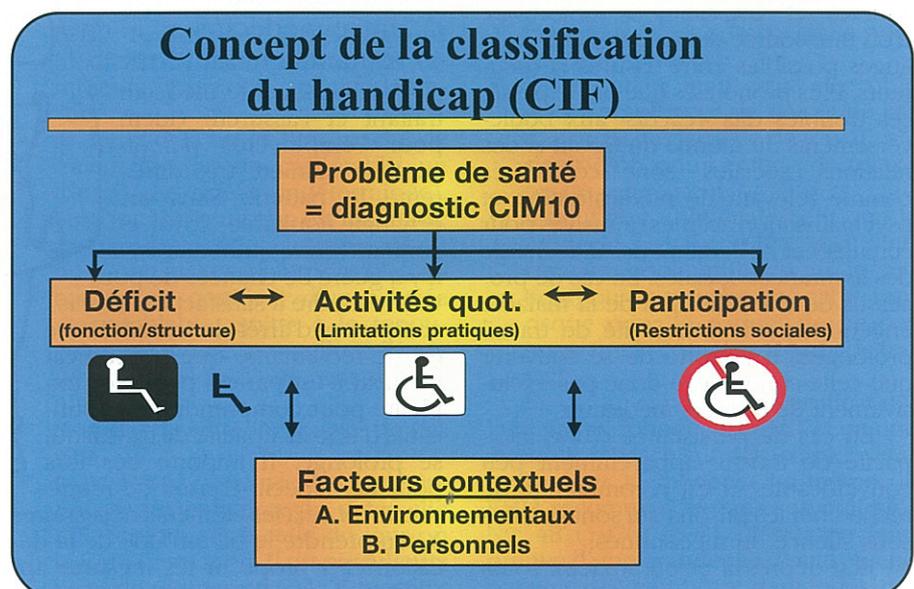
Il est à noter qu'il n'y a pas de normes légales définissant les conditions donnant droit à un AT pour la maladie ou l'accident. Le médecin est seul juge. Du point de vue formel, le médecin est tenu de rédiger le certificat en toute liberté, sans subir de pressions de son patient ni d'une autre source (p.ex. employeur, famille, Service so-

cial, assurance) concernant le contenu. Un certificat médical doit être conforme à la vérité sous peine de constituer un faux certificat médical ou éventuellement un faux certificat médical par négligence au sens de l'art. 318 du Code pénal suisse. Un **certificat médical de complaisance** peut être assimilé à un agissement professionnel incorrect et faire l'objet d'une plainte devant une autorité de surveillance et d'une sanction disciplinaire.

La détermination de l'incapacité de travail se base sur plusieurs appréciations

Le modèle «bio-médical»

L'appréciation de l'incapacité de travail demeure une tâche difficile pour le médecin. S'il ne se soucie guère du système de santé, la durée de l'incapacité de travail lui apparaîtra comme secondaire. Et pourtant, 2 à 3 jours d'incapacité de travail supplémentaires se chiffrent pour l'économie de notre pays à plus d'un milliard de francs par année. Il n'est pas dans le rôle du médecin de jouer l'avocat des assurances, ni des employeurs, pas



plus que celui de policier contrôleur de l'incapacité de travail. En revanche, il lui appartient de juger le plus objectivement possible si l'état de santé de son patient est compatible avec la reprise de son activité professionnelle. Dans la majorité des cas, le modèle «bio-médical» intégrant les connaissances épidémiologiques et physiopathologiques de l'affection en cause ainsi que le sens clinique du praticien permet à ce dernier de statuer adéquatement.

Le modèle «bio-psycho-social»

L'expérience montre qu'il existe des patients chez lesquels l'incapacité de travail se prolonge en raison d'une évolution ne montrant pas l'amélioration attendue en regard des thérapeutiques instaurées et des constatations cliniques. Dans de tels cas, il existe déjà précocement des signaux d'alerte, pour autant que le médecin veuille bien les rechercher et les mentionner. Le décryptage des plaintes se fait à l'aide du modèle bio-psycho-social. L'activité de médecin se situe ici dans le prolongement du champ interactionnel exploré par Balint qui a montré que, dans la grande majorité, les troubles dits «fonctionnels» ou «surcharges psychogènes» sont déclenchés par des conflits opposant le patient à son milieu. Pour ce faire, il importe que le médecin considère celui-ci comme partie intégrante du système (famille, employeur, environnement). La crise socio-économique de ces dernières années s'est traduite par une augmentation importante des difficultés affectives et psychologiques à l'origine de troubles ostéo-articulaires (somatoformes) et états anxio-dépressifs engendrant des incapacités de travail parfois prolongées, voire définitives. Or, de tels cas se caractérisent par une discordance entre plaintes et constatations objectives, d'où une source de malentendus et de litiges possibles entre assurés et assureurs. Plus prononcés que par le passé, ces troubles dits «réactifs» aux bouleversements du monde du travail et des relations sociales sont considérés comme relevant de médicalisation et psychiatrisation accrues (abusives pour certains!) et ne seraient pas à la charge des assurances sociales. En cas de processus de chronification de la maladie engendrant une incapacité de travail prolongée, il importe de se souvenir que celle-ci ne relève donc pas exclusivement de facteurs médicaux.

En cas de persistance d'une incapacité de travail «apparemment peu convaincante», il est recommandé de rechercher les raisons qui sont passées sous silence ou méconnues:

- Etat dépressif et/ou anxieux sous-jacent

- Troubles de la personnalité
- Facteurs de stress psycho-sociaux, croyances personnelles et comportement
- Conflit de travail, mobbing ou blessure narcissique
- Revendication ou besoin de réparation consécutif à un sentiment de préjudice subi
- Autres projets se situant hors du monde du travail

Détermination de la capacité de travail résiduelle

Développée sous l'égide de l'OMS, la classification internationale du fonctionnement (CIF) est un complément à la classification internationale des maladies (CIM) visant à décrire le fonctionnement et les handicaps associés aux états de santé, en particulier des personnes atteintes d'affections chroniques, tenant compte de facteurs contextuels environnementaux et personnels (voir tableau en page 3).

Concrètement, ce modèle (que l'on trouve sur le site bagozzid@who.int) explore non seulement les composantes du fonctionnement et du handicap, mais également les facteurs environnementaux et personnels qui influencent le patient dans l'ensemble de ses activités. Un tel outil, à la portée de chaque médecin, se révèle précieux non seulement pour venir en aide aux personnes souffrant de maladies chroniques invalidantes, mais également pour évaluer la capacité de travail résiduelle raisonnablement exigible au plan médical, tenant compte des limitations fonctionnelles et des handicaps dans la globalité de ses activités quotidiennes et des facteurs contextuels.

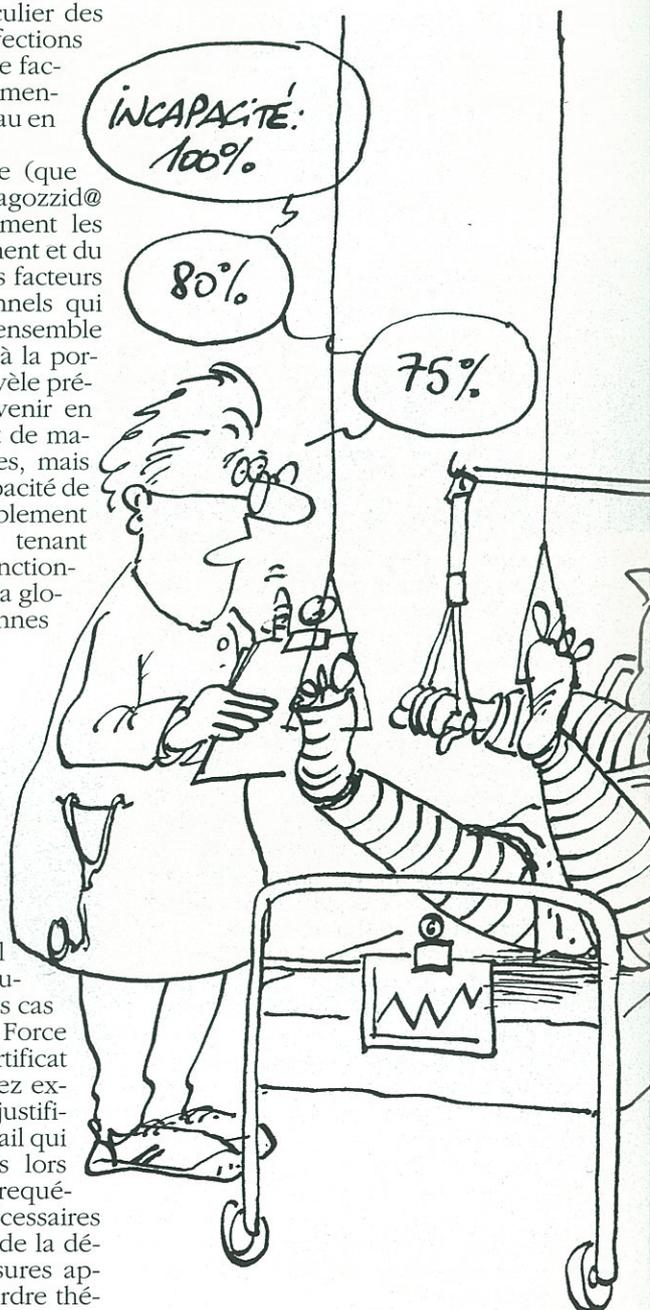
Plus de collaboration entre médecins traitants et assureurs

A l'évidence, le médecin traitant et l'assureur (idem pour l'employeur) perçoivent de manière très différente le patient. Sans un échange équitable, loyal et confiant entre partenaires, il n'y a guère de chances de pouvoir résoudre à satisfaction les cas complexes d'arrêt de travail. Force est de reconnaître que le certificat médical n'est parfois pas assez explicite pour comprendre les justificatifs d'une incapacité de travail qui se prolonge. Il importe dès lors pour le médecin-conseil de requérir très tôt déjà les éléments nécessaires à comprendre le bien-fondé de la décision et à proposer les mesures appropriées, qu'elles soient d'ordre thé-

rapeutique, professionnel voire social. Une approche précoce de type «New Case Management» permettant aux partenaires de percevoir rapidement et globalement la situation du patient est primordiale pour favoriser les chances d'un retour au travail tout en évitant de laisser «dégénérer» certaines situations jusqu'à un stade de non-retour.

Modalités pratiques de surveillance en cas d'arrêt de travail prolongé

Le plan suivant est recommandé pour la surveillance en cas d'arrêt de travail prolongé, dans l'esprit d'une gestion «pro-active» visant à identifier précocement et à traiter adéquatement les cas complexes. Ce plan devrait être



identique pour toutes les affections, sachant que les personnes atteintes sont soumises aux mêmes contraintes sociales et asséculo-logiques.

Après 15 jours d'absentéisme pour toute affection aiguë ou un épisode récidivant, un rapport médical bref, avec mention diagnostique, devrait être fourni au médecin-conseil, à la demande de la caisse.

Après 1 mois d'absentéisme, un premier rapport médical incluant le(s) diagnostic(s) et les facteurs pronostiques quant à la reprise du travail doit être fourni au médecin-conseil, à la demande de la caisse ou éventuellement de l'employeur. Ce rapport a pour but d'évaluer les risques de chronicisation, de juger de l'opportunité de mesures diagnostiques/thérapeutiques complémentaires à proposer et d'établir les modalités de la surveillance ultérieure.

Après 3 mois, établir un bilan précis de la situation, avec réponse aux points suivants:

- atteinte(s) à la santé et risque de lésions résiduelles permanentes
- mesures thérapeutiques instaurées et traitement actuel
- limitations fonctionnelles et répercussion sur la capacité de travail dans l'emploi exercé jusqu'ici
- comorbidité psychiatrique associée
- facteurs de stress psycho-sociaux
- capacité de travail résiduelle dans la profession actuelle et possibilités (du point de vue médical) de reconversion professionnelle
- facteurs contextuels favorables/défavorables.

Une étroite collaboration entre médecin traitant, médecin-conseil et, le cas échéant, avec le médecin d'entreprise et/ou l'employeur est indispensable pour préciser les points indiqués

précédemment. De même, l'examen du patient par le médecin-conseil est recommandé pour que le patient soit clairement informé sur son devenir, du point de vue asséculo-logique. A ce moment, le médecin-conseil détermine la nécessité de faire procéder à des investigations complémentaires, le cas échéant à une expertise médicale. Enfin, en cas d'incapacité de reprendre l'activité antérieure, il est fondamental d'indiquer au patient de s'annoncer aux instances de l'AI en vue d'une reconversion professionnelle.

Pour terminer, signalons encore que, contrairement au droit à la rente AI, il n'y a pas de délai de carence pour bénéficier des mesures de réadaptation professionnelles de l'AI. Celles-ci sont octroyées dès qu'elles sont indiquées au plan médical.

*Professeur Roger Darioli
Spécialiste FMH médecine interne*

Rappel du contenu du certificat médical d'arrêt de travail

Lors de la rédaction d'un CMAT, il importe avant tout d'être le plus concis possible. Le CMAT doit se limiter exclusivement aux données indispensables aux destinataires de celui-ci, soit l'employeur et l'assureur. Devraient donc figurer sur un CMAT:

- le nom du patient;
- le terme «incapacité de travail» avec la mention maladie ou accident. N.B.: Seules des considérations médicales doivent servir à déterminer la durée d'incapacité de travail;
- le début et la fin de l'incapacité de travail (en aucun cas établir un CMAT de durée indéterminée). Lorsque le diagnostic est incertain, ou dans les cas de haute gravité où un pronostic n'est pas possible, accorder un certificat d'une durée vraisemblable, quitte à le renouveler pour une nouvelle période déterminée lors d'une consultation ultérieure;
- le degré de cette incapacité de travail;
- la date et la signature du médecin. En ce qui concerne la date, elle doit toujours être celle du jour où le CMAT est établi. Il est par ailleurs licite de rédiger un CMAT attestant

que le patient a été malade depuis quelques jours. Il s'agira alors d'un certificat rétroactif: dans ce cas-là, la date de début d'incapacité de travail précède celle de la rédaction du CMAT. En aucun cas, le médecin ne peut l'antidater, car il s'agirait d'un faux dans les titres, poursuivi par les arts. 251ss et 318 CPS. Quant à la signature, aucun fac-similé n'est admis (idem pour les ordonnances);

- il faut noter qu'il peut être utile pour l'employeur de savoir, en cas d'incapacité partielle de travail, s'il s'agit d'un pourcentage de temps ou de rendement;
- il peut être utile également que le médecin spécifie si le CMAT a un caractère obligatoire pour le patient, ou en tous les cas s'il y a un risque pour le patient de ne pas respecter la consigne d'arrêt de travail.

En ce qui concerne le certificat délivré par téléphone, le CMAT étant une attestation basée sur des examens entrepris par le médecin lui-même, la FMH recommande dans ses bulletins Nos 48 (1976) et 71 (1990) de faire preuve d'une grande prudence en établissant des certificats demandés par



Des **DOSSIERS MÉDICAUX** sur mesure?
La solution: une équipe performante à votre disposition!

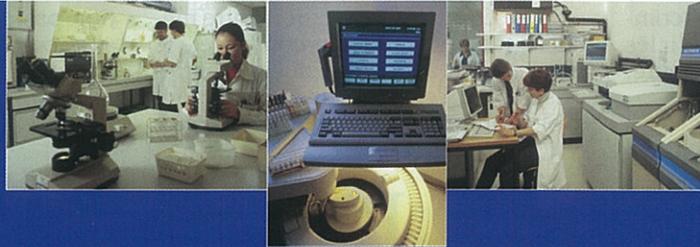


IMPRIMERIE FLEURY IPH & CIE

ZI Petits-Champs 13 • 1401 Yverdon-les-Bains
Tél. 024 425 90 19 • Fax 024 425 62 12 • E-mail: info@imprimeriefleury.ch

DANS MS

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES



LES LABORATOIRES AMS-MNS OFFRENT
UNE GAMME COMPLÈTE D'ANALYSES MÉDICALES,
TANT DANS LE DOMAINE GÉNÉRAL QUE SPÉCIALISÉ,
DE LA CHIMIE CLINIQUE À LA GÉNÉTIQUE MÉDICALE

LABORATOIRE AMS

5, rue du Liseron - 1006 Lausanne
Tél. 021 617 41 44 - Fax 021 617 50 72
E-mail: info@amslab.ch - Internet: www.amslab.ch

LABORATOIRE MNS

Av. de la Roseraie 72 - 1205 Genève
Tél. 021 617 41 44 - Fax 021 617 50 72
E-mail: info@amslab.ch - Internet: www.mns.ch

NUMERO GRATUIT POUR LES RENSEIGNEMENTS ET L'AIDE À L'INTERPRÉTATION DES RESULTATS DE BACTÉRIOLOGIE
0800 ANALYSES: 0800 26 25 97

**Clinique chirurgicale
et Permanence de Longeraie**

S.O.S. MAIN

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

1001 Lausanne - Avenue de la Gare 9 - Téléphone 021 321 03 00 - Fax 021 321 03 01

téléphone (...); ils devraient être exceptionnels, être limités à une brève incapacité de travail et n'être établis que par le médecin habituel.

Juridiquement parlant, rappelons que le médecin engage sa responsabilité pénale s'il ne respecte pas le secret professionnel; en effet, l'art. 321 du Code pénal concernant la violation du secret professionnel stipule que les «... médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis de l'emprisonnement ou de l'amende. (...) La révélation demeure punissable alors même que le détenteur du secret n'exerce plus sa profession ou qu'il a achevé ses études. La révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit. De meurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.»

D'autre part, l'art. 318 sur le faux certificat médical dit ceci: «Les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis de l'emprisonnement ou de l'amende. (...)» Il faut noter que cet article ne condamne pas seulement le faux certificat intentionnel mais encore celui dont l'auteur a agi par simple négligence.

Ajoutons encore en guise de conclusion que le certificat médical, bien que d'utilisation courante et relativement simple, peut entraîner de nombreuses conséquences, non seulement pour le patient, mais aussi l'employeur, la famille, les caisses d'assurances et le médecin lui-même. Il importe donc que celui-ci tienne compte de tous les paramètres biomédicaux, bio-psycho-sociaux et juridiques lors de la rédaction d'un certificat médical d'arrêt de travail, afin de préserver les intérêts de chacun.

*Extrait de «Questions de droit»
N° 2, mars 2000,
publié par le Centre patronal,
et du «Coin du Juriste»
du CMV N° 3, mars 1993
(documents à votre disposition
auprès du secrétariat de la SVM).*

Trois questions à Monsieur J.-M. Beyeler, responsable du Service juridique du Centre patronal à Paudex

Quelles sont les questions récurrentes de la part des employeurs au sujet du certificat médical d'arrêt de travail?

Les questions principales sont très fréquemment liées à l'origine de l'incapacité de travail. En effet, de nombreux employeurs ont conclu des polices d'assurance perte de gain. Il leur est indispensable, du point de vue de la prise en charge du salaire, de savoir si l'incapacité de travail est due à la maladie, à l'accident ou encore à la grossesse, afin d'annoncer le cas à la bonne assurance. Il est donc primordial que le médecin, sans trahir le secret professionnel, donne une information claire sur l'origine de l'arrêt de travail. En cas d'incapacité partielle de travail, il serait aussi utile que le médecin se renseigne sur la nature exacte du travail effectué par son patient afin qu'il puisse donner des indications précises sur l'aménagement du temps de travail. Depuis quelque temps sont apparus des certificats mentionnant par exemple que «l'employé ne peut plus effectuer son travail au sein de l'entreprise». Il faut savoir que ce type de certificat pose fréquemment des problèmes liés à la prise en charge du salaire par une assurance, car il sous-entend que le travailleur est apte au travail dans une autre entreprise.

Un employé a-t-il droit à des vacances durant un arrêt de travail prolongé?

La question ne se pose en général que lorsque le travailleur subit une incapacité partielle de travail de longue durée. Si un employeur doit accorder des vacances à ses employés, c'est avant tout pour que ceux-ci prennent du repos. Or, il n'est pas forcément évident que le travailleur soit «apte» à prendre le repos lié aux vacances lorsqu'il est en état d'incapacité de travail, même partielle. En cas de doute, l'employeur devrait pouvoir se renseigner sur cette question auprès du médecin. Si ce dernier estime que des vacances ne sont pas envisageables, l'employeur ne doit pas accorder les vacances. Si, au contraire, la prise de vacances paraît possible, l'employeur peut les accorder, mais il devra imputer entièrement le nombre de jours pris sur le quota de vacances du travailleur concerné. Il n'est en effet pas pensable que le travailleur puisse «être en vacances le matin et malade l'après-midi».

Qu'aimeriez-vous dire aux médecins qui signent quotidiennement des CMAT?

La communication entre médecin et employeur est fondamentale. Un coup de téléphone suffit souvent à régler un malentendu ou un oubli. Que le médecin ne se formalise pas lorsqu'un patron d'entreprise lui parle du principe d'économicité. S'il est vrai que le médecin engage sa responsabilité auprès d'un patient lorsqu'il accepte le mandat thérapeutique et qu'il se doit donc de l'écouter et de soulager ses douleurs au plus près de sa conscience, il se doit aussi, suivant les circonstances, d'envisager le retour au travail de l'employé le vendredi plutôt que le lundi suivant.

Jeudi de la Vaudoise

30 janvier 2003

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Hématologie/coagulation

Organisateur: Professeur Michel Duchosal

Modérateur: Professeur Gérard Waeber

9 h-10 h

Nouveaux anticoagulants: enjeux et perspectives
Professeur Henri Bounameaux
Prise en charge des anémies microcytaires
Professeur Michel Duchosal

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:
Problèmes courants d'hématologie

Experts:

Prof. Henri Bounameaux, D^{rs} Vladimir Von Fliedner, Michèle Stalder, Pierre-Michel Schmidt, Jean-Philippe Grob, Pierre Cornu, Philippe Schneider, Jean-Daniel Tissot, Tibor Kovacsovic, Olivier Spertini

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Santé publique

Révision de la loi sur la santé publique: ce qui change pour les médecins

Au printemps dernier, le Grand Conseil a apporté diverses modifications à la loi sur la santé publique. Ces modifications entreront progressivement en vigueur dès la fin de cette année. Nous présentons ici celles qui concernent plus spécifiquement le corps médical vaudois.

Droits des patients

Afin de mieux défendre les droits des patients, la loi institue un médiateur. Afin de ne pas nuire aux systèmes de médiation qui existent déjà, notamment le médiateur de la SVM ou celui du CHUV, le Grand Conseil a précisé (art. 15, al. 4):

Lorsque la plainte concerne le représentant d'une profession ou d'une institution disposant de son propre médiateur, celui-ci traite de la plainte par délégation. Le plaignant peut refuser la délégation.

Pour les cas que le médiateur n'arrive pas à régler ou pour ceux qui ne sont pas adressés au médiateur, la loi institue deux commissions d'examen de plaintes des patients, une pour les plaintes qui concernent les EMS, une pour toutes les autres situations.

Pour les patients séjournant dans un établissement sanitaire (on pense en particulier aux EMS), la loi prévoit que des organismes spécialisés peuvent leur offrir assistance et conseil. Ces organismes à but non lucratif devront être reconnus par le Département (pour éviter, en particulier, certains mouvements religieux sectaires); les accompagnants offriront leurs services à titre gratuit. Le patient peut demander l'assistance d'un accompagnant dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, qui ne peuvent refuser sa présence. Le droit de solliciter un deuxième avis médical figure dans la loi pour tous les patients, c'est-à-dire aussi ceux qui sont dans un hôpital ou un EMS!

La loi reconnaît les directives anticipées sur le type de soins qu'une per-

sonne désire recevoir ou non dans des situations données où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté. La loi précise que chaque professionnel de la santé doit respecter la volonté que le patient a exprimée dans des directives anticipées si ce dernier se trouve dans une situation qu'elles prévoient. Le patient peut aussi désigner un représentant thérapeutique chargé de se prononcer à sa place dans le cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.

La loi consacre de longues dispositions aux mesures de contrainte, lesquelles concernent plus spécialement les établissements psychiatriques et les EMS. Les mesures de contrainte à l'égard des patients sont interdites par principe. On entend par là aussi bien la fermeture des portes d'une division que le fait d'attacher un patient ou de lui imposer des médicaments sédatifs. Dans les cas où une mesure de contrainte est nécessaire, elle doit être justifiée par écrit et faire l'objet de réévaluations. En outre, chaque institution de soins hospitalière ou ambulatoire doit s'équiper de moyens adéquats et spécifiques pour faire face à la violence et donner à son personnel la formation adéquate.

La sortie d'un patient d'un établissement psychiatrique doit être préparée avec sa famille. Le patient a le droit de consulter son dossier, de s'en faire expliquer la signification et de s'en faire remettre une copie.

Une disposition sur l'enseignement: le patient peut refuser de prêter son concours à l'enseignement s'il l'expose à des désagréments importants et il doit être informé de ce droit!

Professions de la santé

La loi reconnaissait déjà les chiropraticiens. Elle reconnaît désormais la profession d'ostéopathe. Contrairement à la plupart des autres professions de la santé, il n'existe pas de reconnaissance à l'échelon fédéral. La loi définit donc assez précisément cette profession. Afin d'éviter une reconnaissance adaptée à une seule école vaudoise, la loi précise que les exigences de formation sont fixées en coordination avec d'autres cantons.

Pour l'instant, le Grand Conseil a refusé délibérément la reconnaissance des autres médecines alternatives, ce qui n'empêche pas les professionnels de la santé disposant d'une formation reconnue, médecins, infirmières et physiothérapeutes, notamment, de recourir aux méthodes thérapeutiques de leur choix.

Publicité

Après de longs débats en commission et en plénum, le Grand Conseil a refusé la liberté de publicité pour les professionnels de la santé, notamment les médecins, et maintenu les dispositions actuelles de l'art. 82.

Devoir de garde

Il s'agit de l'art. 91a qui dispose que les professions médicales (définies à l'art. 90 comme étant les médecins, dentistes, vétérinaires, pharmaciens et chiropraticiens) sont astreintes à participer à un dispositif de garde ambulatoire. Cet article n'a suscité aucun débat mais a été salué par quelques députés espérant ainsi qu'un terme soit mis, dans leur région, aux difficultés chroniques d'y assurer la garde des professions médicales, à laquelle la population a droit. Pour les médecins, cette obligation concerne chacun, qu'il appartienne ou non à la SVM et quelle que soit sa spécialité a priori, même si le législateur a souhaité que son application se fasse en tenant compte des compétences exigées pour exercer une garde généraliste ou spécialisée.

Service de garde

La concrétisation de l'art. 91a se fait par l'intermédiaire de l'art. 183a qui dispose que *le Département vérifie qu'une garde médicale (...) soit assurée. Il peut en confier l'organisation à des instances privées.* L'idée est évidemment de confier ce mandat à la SVM qui semble la plus apte à définir les modalités techniques de la garde en fonction des spécialités, des couvertures régionales, des types d'urgences ambulatoires à prendre en charge, des motifs de dispenses, etc. Mais cette délégation ne va pas de soi et rien n'empêche un SOS-Médecins vaudois de se lancer dans l'aventure. D'où l'importance du règlement-cadre sur la garde médicale voté par l'AD de la Vaudoise et de son application concertée et consensuelle par la profession.

On peut diverger à l'infini sur la finalité d'une garde médicale; son inscription dans la loi met deux évidences en exergue, soit:

- le droit de la population à un service médical universel et de qualité est garanti;
- le médecin assumant la garde 24h/24 doit être enfin reconnu pour sa disponibilité, la pénibilité et les risques que cette activité implique.

Responsabilité médicale dans un établissement sanitaire

Il s'agit de l'art. 149a, qui définit ce qu'est le médecin responsable d'un EMS par exemple, mais pas seulement! *Il est choisi parmi les médecins ayant une activité régulière dans l'établissement. Il veille à l'accès aux soins, à l'administration correcte des thérapies et à l'hygiène hospitalière. Il collabore directement avec la direction administrative de l'établissement et avec l'infirmier responsable des soins.* Cela peut apparaître comme des évidences. Encore s'agira-t-il de les faire passer dans la réalité. On ne devrait plus, dès lors, voir un médecin être responsable de sept EMS!

Nous avons voulu offrir un minimum de protection au médecin responsable pour renforcer son rôle auprès de la direction administrative d'un établissement, c'est pourquoi: *Le renvoi du médecin responsable par l'établissement fait l'objet d'un rapport circonstancié au Département.* On comprend ainsi qu'un renvoi pour simple incompatibilité d'humeur, cachant souvent des divergences importantes sur la qualité des soins à donner, bénéficiera d'une publicité qui risque de faire réfléchir plus d'une direction d'établissement.

Conclusions

La loi révisée fait une part très large aux droits des patients. Pour le reste, elle introduit diverses précisions et modifications, quelquefois importantes pour notre activité professionnelle quotidienne, qui correspondent à l'évolution de la santé publique dans notre canton. Vos confrères députés ont joué un rôle important dans cette révision, qu'ils se sont employés à

rendre la plus acceptable possible. Ils ne sont pas parvenus à être entendus sur tous les points, mais ils n'oublient pas qu'ils ne sont pas les seuls partenaires de la santé publique.

*Dr Jacques-André Haury
Spécialiste FMH
oto-rhino-laryngologie et chirurgie
cervico-faciale
Dr Philippe Vuillemin
Médecin généraliste*

La Société vaudoise de médecine

vous présente

«Le médecin vaudois aujourd'hui»

Une étude réalisée sur la base du sondage effectué par le professeur F.-X. Merrien de l'Institut des sciences sociales et pédagogiques et la Faculté des sciences sociales et politiques de l'Université de Lausanne – Etude pour le compte de la Société vaudoise de médecine publiée par *Médecine & Hygiène*.

Les membres de la SVM peuvent la commander directement auprès de notre secrétariat.



BON DE COMMANDE

Etude du professeur Merrien «Le médecin vaudois aujourd'hui»

Par la présente, je commande (nous commandons)

_____ exemplaire(s) du «Médecin vaudois aujourd'hui»

Nom: Prénom:

Rue/N°: NPA/Ville:

Date: Signature:

A renvoyer à la:

Société vaudoise de médecine
Secrétariat général
Route d'Oron 1 - CP 76
1010 Lausanne

Fax: 021 652 32 21
Site: www.svmed.ch
E-mail: secgen@svmed.ch

Chez les délégués

Assemblée des délégués du 21 novembre 2002

La 13^e Assemblée des délégués de la Société vaudoise de médecine s'est déroulée le jeudi 21 novembre dernier à Morges.

Elle a été le théâtre de plusieurs élections statutaires dont celle du D^r Amédée Genton en qualité de nouveau président de l'Assemblée des délégués, ainsi que celle du D^r Luc Anex, en tant que vice-président. D'autre part, un nouveau groupement d'activité médicale spécifique fait son apparition. Il s'agit des médecins-cadres du CHUV et institutions affiliées. Le D^r Patrick Ruchat en sera le président et le délégué, et le D^r Leenart Magnusson obtient un siège au sein du comité de la SVM pour la représentation de ce groupement. Quant à la Commission de déontologie, elle accueille le professeur Roger Darioli en tant que nouveau membre et représentant de la Faculté de médecine; il y remplacera le professeur Jean-Pierre Guignard qui termine son mandat à la fin de l'année.

Les comptes et budgets 2001 et 2003 de la CafMed ainsi que de la SVM ont été présentés par le trésorier du comité de la SVM, le D^r Philippe Munier, et adoptés à l'unanimité par l'assemblée.

Cette AD a également été l'occasion de présenter le projet de Centre de confiance de la SVM. En effet, lors de l'introduction du TarMed prévue pour 2004, il sera nécessaire de négocier la valeur du point dans chaque canton. Pour défendre au mieux les intérêts des membres de la Société vaudoise de médecine, le comité de la SVM a proposé à l'Assemblée la création d'un Centre de confiance SVM, centre qui permettra aux représentants des médecins participant à ces négociations de disposer de toutes les données nécessaires à la défense des intérêts des médecins. Le D^r Charles-A. Steinhäuslin, vice-président du comité de la SVM en charge de ce dossier, ainsi que le partenaire informatique

actuellement sélectionné pour cette réalisation, ont pu présenter, démonstration en direct à l'appui, les grandes lignes de ce projet. Des informations plus détaillées sur ce sujet seront communiquées ultérieurement et par voie interne aux membres de la SVM.

Sur le plan de la politique professionnelle, le comité a informé l'assemblée qu'une brèche a été ouverte quant à la suppression de l'obligation de contracter. En effet, la Commission du Conseil national n'a pas suivi le Conseil des Etats et n'est pas entrée en matière sur la suppression de l'obligation de contracter. Elle a proposé un concept de gestion de l'économicité de traitement que les signataires devront s'engager à respecter. Les fournisseurs de prestations ont jusqu'au 31 décembre 2004 pour s'accorder avec les assureurs sur la nature de celles-ci. La non-conformité à ces dispositions conventionnelles engendrerait des sanctions avec graduation. Le D^r Yves Guisan est remercié par l'assemblée pour le travail effectué au sein de cette commission.

Au niveau cantonal, une procédure de consultation est en cours sur le projet de rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique sanitaire (délai de réponse au 29.11.02). Ce rapport peut être consulté sur le site de la SVM sous la rubrique Actualités membres.

Enfin, à propos de la garde médicale, le D^r Amédée Genton, président du groupe de travail pour la Commission de la garde, a expliqué à l'assemblée qu'un inventaire des besoins a été établi. Il en ressort notamment une demande d'appui psychiatrique. Les résultats de ces travaux seront formellement présentés à la Commission de la garde et édictés ensuite.

Nous profitons de ces lignes pour remercier la firme Robapharm, qui soutient année après année l'organisation des assemblées des délégués de la SVM.

Les nouveaux membres suivants sont présentés lors de cette session:

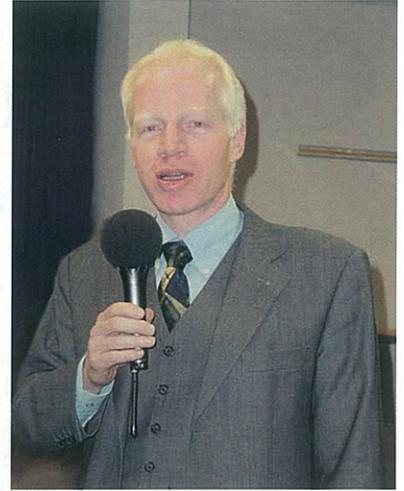
Anwar Asif
Barghouth Ghassan
Beer Daniel
Bernard Christine
Blagojevic Suzana
Blindenbacher François
Breuss Eric
Brunner Jacqueline
Chalaron Marc
Corpataux Jean-Marc
Curchod Philippe
De Coulon Marie-Josèphe
Dubois Thierry
Fivaz-Arbane Malika
Fragnière Bruno
Gagnebin Joël
Gazurek Karel
Golay Sandrine
Gollut Elisabeth
Grimaire Michel
Kayoumi Abdullah
Limacher Florence
Luthi Caroline
Madani Seyed
Mariethoz Sophie
Martin Prudencio
Matter Maurice
Nicollier Anne
Pery Jean-Christophe
Pilloud Jérôme
Pinizzotto Marisa
Poncini Laurent
Quinche Philippe
Schacher Gerold
Schneider Frédéric
Thurneysen Thomas
Thurneysen-Matzerath Ester
Tinguely Francine
Viardot Caroline
Vittoz Liliane
Vuilleumier Henri
Zysset Elisabeth;
De Bosset Christiana
(demande de réintégration)



Le Dr I. Magnusson, nouveau membre du comité, représentant du Groupe des médecins-cadres du CHUV.



Le Dr A. Genton, nouveau président de l'assemblée des délégués.



Le Dr J.-A. Haury, délégué du groupement Lausanne-Centre.



Les Drs J.-Ph. Grob et Ch.-A. Steinhäuslin.



Le Dr Ch.-A. Favrod-Coune, président de la SVM.



Les Drs B. Roethlisberger, J. Bidiville, H. Vienny, D. Russ, membres de la Commission de déontologie, au dépouillement des votes.

Les présidents respectivement de l'AD et de la SVM, puis les membres du comité, les Drs Ph. Munier et J.-M. Lambercy.



Le professeur R. Darioli, nouveau représentant de la Faculté au sein de la Commission de déontologie.



Le Dr Ph. Munier, trésorier du comité de la SVM.



Vote à main levée.

Courrier

Cette rubrique, conçue comme une tribune libre, n'engage que la responsabilité de ses signataires.

Humour ou humeur?

Il est encore temps de demander votre certification à l'Association suisse du Bon Secours

L'Association suisse des médecins du Bon Secours, qui représente auprès de la FMH les médecins astreints à la garde médicale dans le pays, rappelle à tous ses membres que les dispositions transitoires concernant le service de la garde médicale en Suisse n'ont qu'un temps et qu'elles prendront fin le 31 décembre 2002.

Il y a lieu pour chacun d'entre vous, médecins praticiens, souvent de premiers recours, de réaffirmer vos droits en matière de garde médicale. Jusqu'à ce jour, les dispositions transitoires vous permettaient d'exercer la garde sans avoir à prouver vos capacités. A ce propos, nous vous rappelons la loi approuvée en 1993 qui oblige tout médecin exerçant sur le territoire suisse à prouver ses capacités dans l'exercice de la garde médicale.

Il a été mis sur pied une commission tripartite comportant des représentants du département de M^{me} Dreifuss, de la FMH et de l'association dont je suis le secrétaire, qui a pour but d'améliorer les prestations de la garde médicale. Un examen des connaissances deviendra indispensable à l'avenir. Celui-ci devrait pouvoir tester les qualités requises pour exercer la garde, soit disponibilité et amabilité téléphoniques, contenu de la mallette, connaissance des itinéraires routiers régionaux, performance des téléphones portables, etc.

Tout médecin praticien qui n'aura pas les capacités requises, attestées par le certificat délivré par notre corporation, ne pourra plus exercer la garde dans son district à partir du 1^{er} janvier 2003. Les jeunes confrères, qui de toute façon ne pourront pas ouvrir de cabinets médicaux dans les prochaines années, se verront, eux, contraints de passer un examen pour exercer la garde dans leur lieu de pratique.

Les dispositions transitoires, encore en vigueur actuellement, permettent aux médecins déjà installés de pouvoir obtenir (moyennant 60 francs à verser sur le compte de l'association) une certification attestant de leur capacité à pratiquer la garde de jour, de nuit et de week-end sans contestation du Département fédéral ou des assurances maladie.

Pour ce faire, il y aura lieu de renvoyer prestement le certificat que notre groupement vous fera parvenir sous peu par courrier normal. Grâce à lui, vous serez certifiés «experts en garde médicale»!

La créativité du couple du médecin généraliste et du médecin psychiatre

Certes, dans un couple, au sein de beaucoup de ressemblances, un peu de différence (le genre par exemple) est nécessaire entre les partenaires. Est-ce par crainte d'une trop grande proximité que les psychiatres parlent des autres médecins comme des somaticiens? François Pilet a ainsi été à juste titre choqué d'être affublé de ce terme, abus de langage des psychiatres lorsque, pour des raisons mystérieuses, ils ont l'impression que les généralistes «leur ôtent le pain de la bouche». Il s'agit alors, on l'aura compris, d'un couple comportant un risque d'indifférenciation; peut-être est-ce parce qu'il fonctionne sur une modalité orale comprenant de l'envie et déclenchant l'angoisse. La créativité est souvent faible dans ce genre de couple: comme on sait, les enfants ne vivent pas dans le tube digestif, après y être entrés et en attendant leur sortie...

Sera moins stérile par contre un couple amoureux, ce qui témoignera du reste de sa jeunesse quel que soit son âge (n'est-ce pas, Jacqueline Caillat...). Il existe des paires de médecins de ce genre; ces situations, comme l'amour en général, sont miraculeuses et banales tout à la fois. Ces couples amoureux peuvent alors procréer, et s'occuper de leurs enfants que sont les patients: chacun peut écouter les récriminations contre le partenaire absent du couple en gardant en tête la valeur irremplaçable de celui-ci; confier l'enfant à l'autre tout en gardant un oeil oedipien sur la relation; rencontrer le partenaire, ou lui écrire, en nourrissant leur couple de l'histoire de leur patient; et découvrir à travers l'attitude de l'autre une solution à leur propre problème avec le patient.

Nous nous réjouissons de savoir que vous serez nombreux à demander votre certification afin de continuer à assumer la garde auprès des malades à domicile, service reconnu de tous!

Dr Ph. Juillard

Médecine générale FMH

P.-S.: Dans le prochain numéro du journal, vous saurez comment obtenir votre certification pour l'interprétation des ECG (moyennant le versement de 50 francs sur le compte bancaire qui vous sera signalé).

Ces couples miraculeux sont rares, mais il suffit à chacun d'entre nous d'en constituer un ou deux pour que cela suffise à l'ensemble des patients. Attention! Ils sont aussi difficiles à constituer entre psychiatres qu'entre psychiatres et généralistes ou qu'entre généralistes. Il suffit cependant de se fier aux premières impressions. Le couple s'avérera solide dans la plupart des cas. Peut-être faudra-t-il juste de temps en temps en analyser l'inter-transfert.

Encore un mot: dans tout couple procréateur, la rencontre des parents au restaurant, au cinéma ou au lit est l'occasion d'une reconstitution de chacun. Dans notre profession de médecin, mis à part la rencontre somme toute peu fréquente entre confrères, la supervision assume cette fonction. S'il est vital pour tout psychiatre d'entretenir des supervisions, cela ne m'étonnerait pas qu'il en soit également ainsi pour tout généraliste. Il découvrira alors, à l'instar du psychiatre, comment évoluer dans telle relation psychothérapique bloquée avec un patient plutôt que de se déclarer incompetent et le référer au mercenaire (idée d'un vieux combattant, comme M. Borzykowski le dit de lui-même avec humour), c'est-à-dire au confrère qui n'est pas en jeune couple avec lui. Dans ce sens, il n'y aurait pas tant des patients difficiles que des moments difficiles avec tout patient qu'il s'agit de traverser.

Voilà ce que m'inspirent les courriers passionnants de mes confrères. Avec ces lignes, et les autres qui s'y ajouteront peut-être, la rubrique deviendra vraiment le Courrier du cœur du médecin vaudois.

Dr Olivier Bonard

Spécialiste FMH en psychiatrie

Message de la CD

Dois-je accepter que mon nom figure sur une liste de médecins «intéressés» au problème de la constipation, au sein d'un site Internet consacré à ce problème et financé par une célèbre marque de laxatifs?

De plus en plus souvent, l'industrie pharmaceutique cherche à communiquer directement avec les internautes en ouvrant des sites consacrés à des affections ou des groupes d'affections particulières. En général, ces opérations sont en rapport avec la sortie d'un «nouveau» médicament. Pour toutes sortes de raisons, les médecins sont sollicités pour que leur nom figure sur des listes de médecins intéressés ou des spécialistes de l'affection en cause.

L'avantage du médecin, c'est qu'il verra défiler dans son cabinet (si l'on ose dire) toute une ribambelle de constipés: comme s'il avait trouvé le moyen de rendre la publicité licite. L'inconvénient, c'est que la maison pharmaceutique qui aura payé le site se sentira en droit de demander une contrepartie, ou tissera avec le médecin une relation privilégiée qui pourrait influencer son indépendance de prescription ou suggérer au patient que la liberté de prescription de son médecin est altérée. Les médecins, pour aider et soigner leurs patients, ont avant tout besoin de crédibilité. Il faut tout faire pour qu'ils la conservent.

Si l'on vous demande de faire figurer votre nom sur une liste de médecins intéressés à la constipation, la Commission de déontologie vous conseille de signaler à celui qui finance le site que la SVM possède elle aussi un site, avec même une rubrique permettant de rechercher un praticien!

*Commission de déontologie
de la SVM*

«Viagra, traitement efficace ou style de vie?» à propos d'une initiative promotionnelle

Lettre ouverte à la direction générale de Pfizer AG

Madame, Monsieur,

Généraliste, installé depuis vingt-cinq ans à Saint-Légier, je suis heurté et furieux d'avoir été invité à participer à une séance d'information sur le Viagra. Nous relatons en souriant l'histoire de ces personnes retraitées qui rentrent d'un voyage en car au Liechtenstein avec un jacuzzi démontable, une couverture chauffante ou une garniture de poêlons en cuivre dont ni leur intérêt ni leur budget n'ont le moindre besoin. Ce soir, pour les médecins, un lieu prestigieux – le Beau-Rivage Palace –, un sujet attractif «Viagra, traitement efficace ou style de vie», une présentatrice charmante et tout de noir vêtue, un classique dégingandé aux cheveux courts dans le rôle du «marketing man». La surprise vient au premier cliché: «étude de marché! Personne ne réagit et moi qui croyais me rendre à une réunion scientifique... Non, c'est exactement comme au téléphone, à la porte ou dans une réunion Tupperware: il ne s'agit que de répondre électroniquement à un quiz dans lequel, avec méthode, Viagra va ressortir plus fort, plus précieux, plus utile et plus génial. Mieux encore, le résultat de nos réponses servira demain à compléter l'image de satisfaction générale des médecins traitants auprès d'autres confrères qui se seront à leur tour laissés prendre... pour 260 francs, apprendrai-je en relisant les petites lettres de l'invitation.

Car nous sommes dans le domaine de l'astuce et de l'attrape et il faut dix minutes pour réaliser que les considérations scientifiques sont le dernier souci des organisateurs: peut-on parler de la dysfonction érectile à des médecins en ne faisant qu'effleurer le diabète, les séquelles de prostatectomie et les affections coronariennes ou en se refusant à toute considération physiopathologique? Peut-on ignorer durant 45 minutes que l'homme frappé de dysfonction érectile a une partenaire avant d'avoir du Viagra et ne faire figurer cette femme ni dans les questions posées à l'écran, ni dans les brèves remarques préprogrammées de la présentatrice?

Je suis parti lorsque le «marketing man» est venu nous dire en un sourire qu'après que nous ayons beaucoup donné à Pfizer, c'était à lui de nous fournir de précieuses informations commerciales sur le Viagra (sic!)... Ayant appris que huit pilules bleues s'avalent chaque seconde dans le monde, je doute avoir manqué autre chose qu'un café bistrot et une tranche de cake. Pour moi, je demande demain à ma secrétaire de refuser tout rendez-vous à vos huit représentants jusqu'en janvier 2004 et d'annuler ceux qui ont déjà été donnés. Ces personnes seront averties de mes raisons. Avec un profonde tristesse pour vos méthodes.

*D^r Eric Rochat
Médecin généraliste, Saint-Légier*

*La Société vaudoise de médecine
présente ses vœux les meilleurs
à tous ses lecteurs
et annonceurs
à l'occasion du dernier
CMV de l'année 2002*



Notre métier?

L'aide au diagnostic par l'analyse médicale

- Chimie clinique-Hématologie
- Cytogénétique-Biologie moléculaire
- Immunologie-Allergologie
- Microbiologie-Parasitologie
- Pathologie-Cytologie
- Sérologie

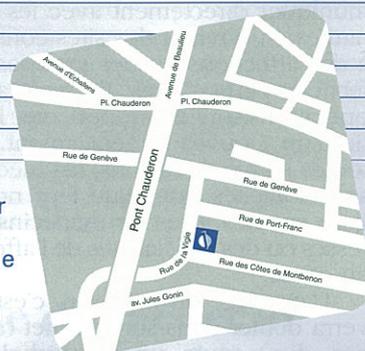
Biomédilab a déménagé afin de regrouper les différents départements d'analyses du laboratoire en un unique plateau technique opérationnel sur un seul étage.

Et comme un changement peut parfois en cacher un autre...

Biomédilab devient Unilabs Lausanne.

 **Unilabs**
Lausanne

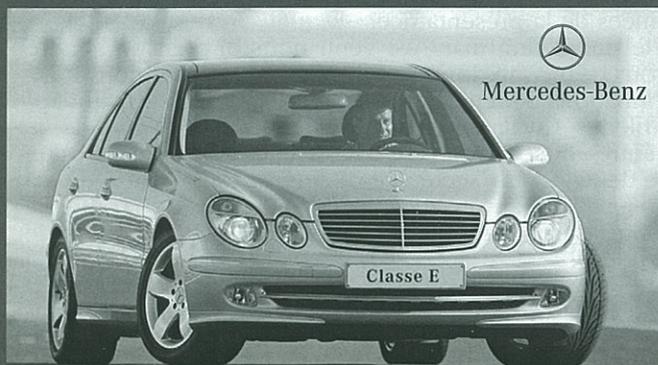
www.unilabs.ch



5, Rue de la Vigie
Case Postale 936
1000 Lausanne 9
Tél. 021 321 40 00

cam Genève

Classe E, une passion qui dure.



Mercedes-Benz

Un design dynamique, un niveau de finition exemplaire, un confort unique, une technologie innovante, la nouvelle Mercedes-Benz Classe E est un concentré de bien-être. A son bord, vous profitez des équipements de sécurité les plus modernes et d'une habitabilité digne de sa réputation. Classe E, dès Fr. 55'900.- TTC

Garage de l'Etoile SA

Route de Cossonay 101, Lausanne-Renens, tél. 021 633 02 02
www.etoilerenens.com

Auto-Rives SA

Rue de Lausanne 45, Morges, tél. 021 804 53 00
www.auto-rives.com

Garage de la Riviera SA

Route de St-Maurice 233, La Tour-de-Peilz, tél. 021 977 05 05
www.garageriviera.com

Garage de la Plaine

Rue de la Plaine 65, Yverdon-les-Bains, tél. 024 423 04 64
www.garageplaine.com

RELATIONS PERSONNALISÉES



**DISCRÉTION
PROFESSIONNALISME
EFFICACITÉ**

*"B&P gère près d'un milliard de francs...
et je me réjouis de vous rencontrer."*

Silvio Marazzi

**VALORISER VOTRE PATRIMOINE,
NOTRE DOMAINE D'EXCELLENCE**



Bovay & Partenaires SA
Membre de l'Association Suisse des Banquiers
Grand-Chêne 1 - 1003 Lausanne
Tél. 021 321 15 20 - Fax 021 321 15 21

Calendrier médical vaudois

Période du 7 janvier au 14 février 2003

MARDI 7 JANVIER 2003

11 h-12 h: Colloque de l'IUMSP – M^{me} Ch. Ruffieux: «Charles Babbage, fondateur de la Société de statistique de Londres (1834)» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloques de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Renseignements: M^{me} C. Turrian, tél. 021 314 73 21, adresse Internet www.hospvd.ch/iump/.

MERCREDI 8 JANVIER 2003

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – Professeur K. Skarvan: «Too much or too little: in search of the optimal cardiac filling» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 9 JANVIER 2003

9 h-12 h: Colloque du jeudi de la PMU – D^{rs} J. Schlaepfer et G. Ali: «Troubles du rythme en ambulatoire» – Lausanne, CHUV, rue du Bugnon 42, auditoire de la nouvelle PMU – Renseignements: D^r K. De Heller, tél. 021 345 22 22, fax 021 345 23 23.

14 h 15-15 h 45: Conférence du CEPUSPP – Professeur A. Mauron: «Le paternalisme en psychiatrie» – Prilly, Site de Cery, auditoire de la Clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: M^{me} R.-M. Matthey, tél. 021 643 63 02.

MERCREDI 15 JANVIER 2003

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – PD D^r Ch. Kindler: «Anesthetics: how do they work?» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 16 JANVIER 2003

10 h 30-17 h: 5^e journée Forum 2005 Santé – «Vieillesse de la population et financement durable des soins» – Montreux, hôtel Montreux Palace – Renseignements: M. J.-L. Franzetti, fax 022 783 93 54, e-mail: jean-louis.franzetti@sanofi-synthelabo.com, site Internet: www.forum-sante-2000.ch.

14 h-15 h 30: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^{resse} V. Dolivo et D^r S. Sanchez: «Questions de technique en psychothérapie d'enfants» – Vevey, Service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, av. Général-Guisan 26 – Renseignements et inscriptions: SPPEA, tél. 021 925 86 46.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Professeur F. Ansermet et D^{resse} C. Muller Nix: «Traumatisme périnatal et mémoire» – Lausanne, Pédopsychiatrie de liaison, bâtiment Nestlé, av. P.-Decker, niveau 5 – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: Séminaire universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^r J.-M. Porret: «Echecs de la cure analytique et réactions thérapeutiques négatives. Les facteurs impliqués dans les résistances à la guérison» – Lausanne, rue du Bugnon 23A, consultation du Bugnon – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard,

tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

MARDI 21 JANVIER 2003

8 h-10 h: Formation continue du département de pédiatrie de Lausanne – Professeur D. Belli et D^r M. Roulet: «Maladies inflammatoires de l'intestin chez l'enfant» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

MERCREDI 22 JANVIER 2003

17 h-19 h: Forum MSD des intensivistes – Professeur André Denault, Université de Montréal: «Importance de la fonction cardiaque diastolique et application pratique» – Conférence suivie d'une table ronde – CHUV-BH08, auditoire Tissot.

JEUDI 23 JANVIER 2003

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^r O. Bonard: «Freud pour les nuls – 5^e année – Redécouverte chronologique des concepts freudiens à travers les textes» – Lausanne, Consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – «Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: articulation théorique-clinique» – Lausanne, Centre thérapeutique de jour pour adolescents, av. de Beaumont 48 – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

15 h-17 h 30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Professeur B. Meier et D^{rs} E. Eeckhout, J.-M. Meier et A. Delabays: «Présent et futur de la cardiologie interventionnelle. Controverses: 1) Prise en charge du patient avec foramen oval perméable et accident ischémique cérébral. 2) Fermeture des communications inter-auriculaires» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

17 h 30: Colloque des orthopédistes romands – D^r C. Schizas: «Chirurgie du rachis cervical rhumatoïde» – Lausanne, av. Pierre-Decker, Hôpital orthopédique de la Suisse romande, auditoire Placide-Nicod, niveau 5 est – Renseignements: Professeur M. Dutoit, e-mail: michel.dutoit@hospvd.ch.

VENDREDI 24 JANVIER 2003

13 h-14 h: Colloque lausannois d'épidémiologie clinique – B. Favrat: «Efficacité du traitement martial pour traiter la fatigue sans anémie: un essai clinique en médecine de premier recours» – Lausanne, CHUV, BH-08, salle de séminaire 3 – Renseignements: tél. 021 314 72 62, e-mail: bernard.burnand@inst.hospvd.ch.

LUNDI 27 JANVIER 2003

18 h-19 h: Colloque du département des Services de chirurgie et anesthésiologie du DSCA – «Nouveaux concepts en urologie» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: M^{me} M. Arslan, tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76, e-mail: madeleine.arslan@chuv.hospvd.ch.

MERCREDI 29 JANVIER 2003

10 h 30-12 h: Colloque neuropédiatrie-pédopsychiatrie – D^{resse} M. Davidson et D^r L. Junier: «Pathologies frontières entre neuropédiatrie et pédopsychiatrie» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 3, BH 08 – Renseignements: D^{resse} M. Davidson, tél. 021 314 37 80.

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – D^r M. Chollet-Rivier: «ALR: troubles de la crase et anticoagulant» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements, M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 30 JANVIER 2003

9 h-12 h: Les Jeudis de la Vaudoise – «Hématologie/coagulation» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: SVM, tél. 021 652 99 12, fax 021 652 32 21, e-mail: formationcontinue@svmed.ch.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^r J.-M. Porret: «Echecs de la cure analytique et réactions thérapeutiques négatives. Le problème de la guérison en psychanalyse» – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^r Ph. Stéphan et M^{me} D. Didisheim: «Thérapie de famille en pédopsychiatrie» – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

VENDREDI 31 JANVIER 2003

9 h 15-16 h 45: Séminaire de travail du CERFASY – D^{rs} M. Tomamichel et M. Vannotti: «Approche systémique et accompagnement de maladies graves» – Neuchâtel, Beaux-Arts 19, CERFASY – Renseignements et inscriptions: tél. 032 724 24 72, fax 032 724 22 44, e-mail: cerfasy@cerfasy.ch, site Internet: www.cerfasy.ch.

SAMEDI 1^{ER} FÉVRIER 2003

9 h 15-12 h 45: Séminaire de travail du CERFASY – D^{rs} M. Tomamichel et M. Vannotti: «Approche systémique et accompagnement de maladies graves» – Neuchâtel, Beaux-Arts 19, CERFASY – Renseignements et inscriptions: tél. 032 724 24 72, fax 032 724 22 44, e-mail: cerfasy@cerfasy.ch, site Internet: www.cerfasy.ch.

MERCREDI 5 FÉVRIER 2003

12 h 15-13 h 45: ARCOS – Rencontre entre médecins intéressés par les soins palliatifs – D^r E. Rivier: «Les besoins spirituels en soins palliatifs» – Lausanne, ancien hôpital cantonal, Bugnon 21, niveau 4, salle 4114 – Renseignements: M^{me} Ch. Clément, tél. 021 653 45 56, fax 021 651 71 01, e-mail: christine.clement@arcos.vd.ch.

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – PD D^r B. Burnand: «Evidence based anesthesia» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements, M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 6 FÉVRIER 2003

14 h-17 h: Séminaire de formation continue en immunologie clinique et allergologie – D^{resse} A. Leimgruber et professeur A. Bircher: «Allergies» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: M^{me} P. Braun, tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: Conférence du CEPUSPP – D^r J. Hébert: «Le développement des activités de formation médicale continue: l'expérience québécoise» – Prilly, Site de Cery, auditoire de la Clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: M^{me} R.-M. Matthey, tél. 021 643 63 02.

MERCREDI 12 FÉVRIER 2003

10 h 30-12 h: Colloque neuropédiatrie-pédo-psychiatrie – Professeurs T. Deonna et F. Ansermet: «Présentations de cas» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 3, BH 08 – Renseignements: D^{resse} M. Davidson, tél. 021 314 37 80.

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – Professeur R. Chioléro: «Glucose insuline potassium dans le traitement des bas débits» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 13 FÉVRIER 2003

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^r O. Bonard: «Freud pour les nuls – 5^e année

– Redécouverte chronologique des concepts freudiens à travers les textes» – Lausanne, Consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – «Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: articulation théorico-clinique» – Lausanne, Centre thérapeutique de jour pour adolescents, av. de Beaumont 48 – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

15 h-17 h 30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Professeur H.-R. Andersen et D^r G. Vassalli: «Infarctus du myocarde: nouvelles données. Aspects génétiques de la maladie coronarienne» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

N.B.: Pour toute information supplémentaire concernant l'agenda, vous pouvez consulter notre site dans sa partie membres www.svmed.ch/agenda.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 17 février et le 11 avril 2003: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 20 janvier 2003.

La Société vaudoise de médecine (SVM) et le Groupement des médecins généralistes vaudois (GMGV) rappellent que

le dernier délai pour entreprendre les démarches concernant le **certificat d'aptitude technique en matière de laboratoire et/ou de radiologie (CAT)** échoit le **31 décembre 2002**.

Pour tous renseignements, vous pouvez consulter le site www.gmgv.ch ou contacter le secrétariat de la SVM info@svmed.ch ou par téléphone au 021 652 99 12.

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Charles-A. Favrod-Coune, président
D^r Charles-Alexandre Steinhäuslin,
vice-président
D^r Jean-Philippe Grob, secrétaire
D^r Jean-Marc Lambercy
D^r Philippe Munier
Professeur Alain Pécoud
D^r Bertrand Vuilleumier

Comité de rédaction du CMV

D^{resse} Jacqueline Caillat
D^r Charles-A. Favrod-Coune
D^r Daniel Laufer
D^r Carlos Lima
D^r Jean-Pierre Randin
D^r Patrick-Olivier Rosset

Secrétariat général

P.-A. Repond, secrétaire général
Catherine Borgeaud,
secrétariat de coordination CMV

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@svmed.ch
Internet: www.svmed.ch

Fondation

pour la garde médicale
S.O.S. – Médecin de garde

Tél. 021 213 77 77 (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:
inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95
Fax 021 695 95 51

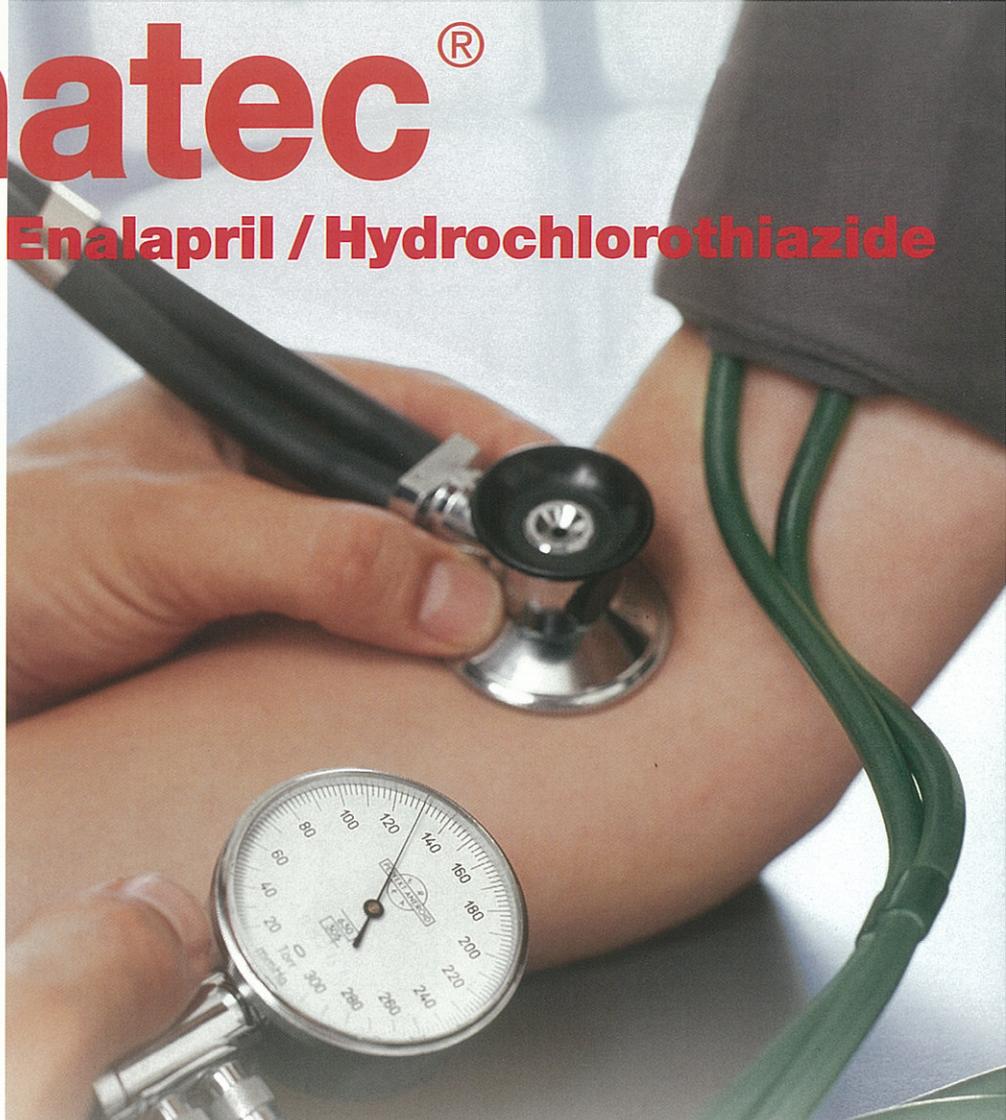
Réalisation

inEDIT Publications SA

Co-Enatec®

Enalapril / Hydrochlorothiazide

NOUVEAU



La combinaison contre l'hypertension

- Compliance améliorée par l'association énalapril et hydrochlorothiazide
- **PressTab** innovateur
– Facilement sécable – une légère pression suffit!
- Qualité suisse
- Jusqu'à 32% plus avantageux que l'original!

Mepha s'engage dans le domaine de la cardiologie!



mepha



Okay avec les génériques Mepha

Demandez-nous notre information gratuite destinée aux patients sur l'hypertension artérielle!

admis aux caisses maladie dès le 1.8.2002

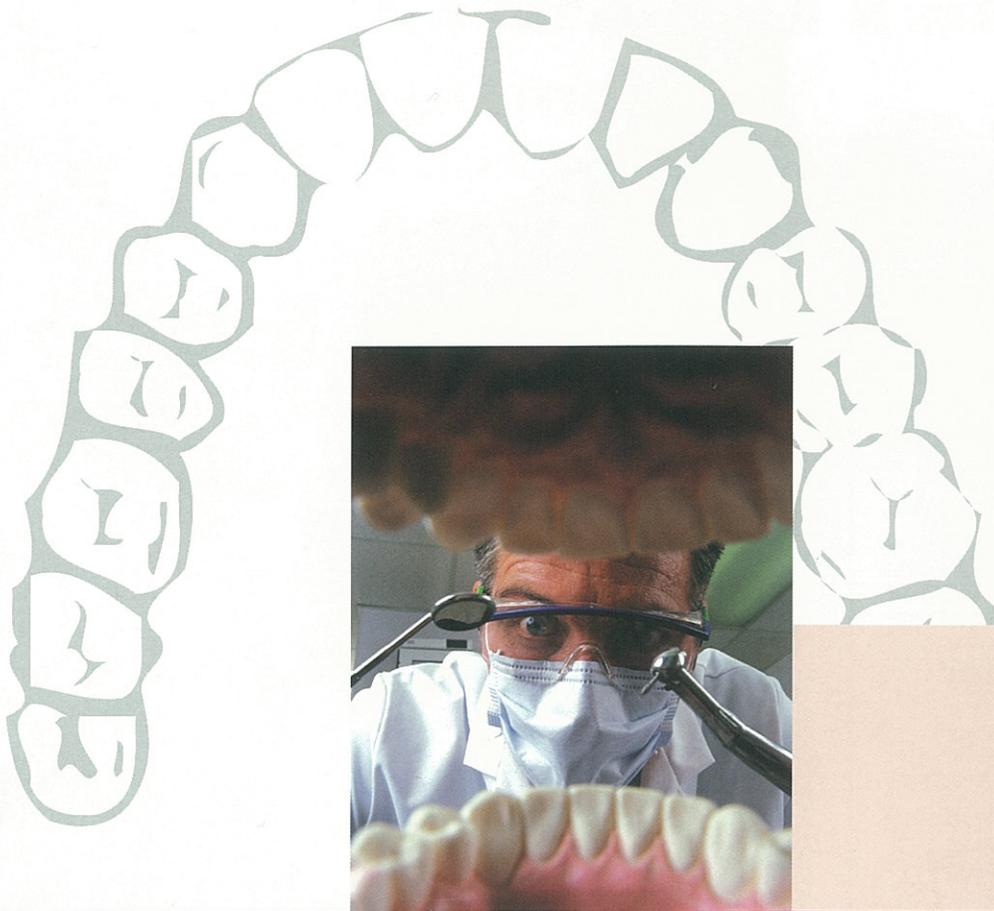


Co-Enatec®

Co-Enatec® Antihypertenseur C: Maléate d'énalapril 20 mg, hydrochlorothiazide 12,5 mg I: Chez les patients dont l'hypertension nécessite un traitement combiné. P: Posologie habituelle: 1 cp par jour, augmentation possible à 1x 2 cp par jour. Posologie en cas de traitement préexistant par un diurétique: il convient d'interrompre la prise des diurétiques 2-3 jours avant de commencer le traitement. Posologie en cas d'insuffisance rénale: cf. Compendium Suisse des Médicaments. CI: Hypersensibilité aux dérivés des sulfonamides. Oedème angioneurotique lors d'un traitement antérieur à un inhibiteur de l'ECA. Angioedème héréditaire ou idiopathique. Grossesse. Précautions: Survenue d'une hypotension symptomatique. Cardiomyopathie hypertrophique en cas de sténose aortique. Patients avec diminution de la fonction rénale. Augmentation éventuelle de l'urémie et de la créatinine sérique. Hépatopathie. Choc anaphylactique potentiellement fatal durant une désensibilisation aux venins d'hyménoptères. Les patients sous hémodialyse traités par bêtabloquants. Hypoglycémie chez les diabétiques. Hyperuricémie, éventuellement troubles de la concentration et réduction du pouvoir de réaction. Allaitement. **Catégorie de grossesse: D. Effets indésirables:** Fréquemment: Vertiges, céphalées, toux, fatigue. Occasionnellement: Crampes musculaires, asthénie, hypotension orthostatique. Rarement: Infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, syncope, angor, troubles du rythme, syndrome de Raynaud. Troubles du système nerveux, du psychisme, de l'appareil respiratoire, au niveau de la peau ou de l'appareil digestif. Autres: Insuffisance rénale, défaillances de la fonction rénale, acouphènes, troubles de la vue. Oedème angioneurotique. Modification de certaines valeurs standard du laboratoire. **Interactions:** Renforcement de l'action hypotensive en cas d'association avec d'autres antihypertenseurs tels que les bêtabloquants, la méthildopa ou les antagonistes du calcium. Prudence et surveillance étroite en cas de recours à des ganglioplégiques ou à un blocage des neurones adrénergiques. Potassium et diurétiques épargnant le potassium: augmentation de la kaliémie en cas d'atteinte de la fonction rénale. Lithium: Diminution de l'excrétion du lithium. AINS: Péjoration de la fonction rénale, diminution de l'action anti-hypertensive de Co-Enatec®. Insuline et antidiabétiques oraux: hypoglycémie possible. **Catégorie de vente:** liste B.

Vous trouverez d'autres informations sur Co-Enatec® à l'adresse de notre Service Littérature: medizinschweiz@mepha.ch

Mepha Pharma SA, CH-4147 Aesch/BL, Tél. 061 705 43 43, Fax 061 705 43 85, www.mepha.ch



OUVREZ !

Si vous souhaitez vous installer ou simplement mieux vous équiper, consultez d'urgence les taux les plus attractifs du marché. Vous resterez bouche bée devant le **crédit d'investissement** de la Banque Migros.

5% l'an net

Vous pouvez également retrouver votre plus beau sourire en échangeant votre crédit bancaire actuel, contre un crédit plus avantageux de la Banque Migros, sans aucuns frais de dossier. Appelez-nous au **021 321 11 11** et regardons ensemble la solution la plus appropriée pour démarrer votre projet sans grincements de dents.

BANQUEMIGROS