

COURRIER
DU M **MEDECIN**
VAUDOIS

numéro 2

février - 93

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



HOME OU...
HOME SWEET HOME

MÉDIATEUR POUR ASSISTANTES MÉDICALES

Du nouveau dans la responsabilité civile professionnelle médecins

Avec le concours dynamique de votre société SVM, une assurance responsabilité civile professionnelle médecins vous est offerte en exclusivité à des conditions exceptionnellement avantageuses. Elle vous octroie des prestations complémentaires sans précédent.

Une comparaison vous convaincra.

En cas d'intérêt, chaque membre de la SVM pouvant bénéficier de ce privilège spécial voudra bien contacter son secrétariat ou l'une de nos agences ci-après.

La meilleure des solutions ...



... une compagnie toutes branches

 **Genevoise**
ASSURANCES

Agence générale de Lausanne

André Grandchamp
Agent général
Pl. Saint-François 5
1002 LAUSANNE
Tél. 021/20 17 01

Agence générale de Morges

Roland Chausseident
Agent général
Grand-Rue 79
1110 MORGES
Tél. 021/803 06 81

Agence principale de la Riviera

Grand-Rue 40
1820 MONTREUX
Tél. 021/961 18 18

Agence principale de Nyon

Pl. de la Gare 1
1260 NYON
Tél. 022/361 08 08

Agence principale d'Yverdon

Rue de la Plaine 84
1400 YVERDON
Tél. 024/21 79 06

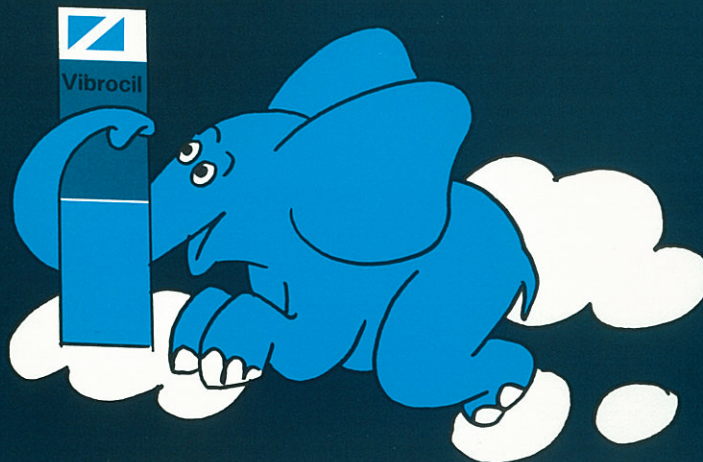
Agence de Chavannes

Rue de la Plaine 5
1022 CHAVANNES
Tél. 021/691 74 36

Agence de Pully

Av. de Lavaux 90
1009 PULLY
Tél. 021/29 44 05

Une saison sans rhume?



Vibrocil®

libère le nez... ...le nez obstrué.

Vibrocil gouttes nasales

Forme classique, applicable aussi aux enfants.

Vibrocil spray nasal

Pratique et maniable dans son flacon incassable.

Vibrocil gel nasal

Effet prolongé, spécialement bienvenu pour la nuit et lorsque le nez est sec.

Vibrocil microdoseur

Assure une nébulisation optimale du principe actif sur la muqueuse nasale.

Vibrocil gel doseur

Offre les avantages du gel avec un dosage précis.



Composition: Dimetindenum maleic, 0,025%, Phényléphr. bas. 0,25%; gouttes, spray, microdoseur, gel, gel doseur. **Indications:** rhume, rhinites aiguës et chroniques, rhinites allergiques saisonnières (rhume des foins) et non saisonnières, sinusites aiguës et chroniques, soins pré- et postopératoires, adjuvant en cas d'otite moyenne aiguë. **Posologie:** consulter le Compendium suisse des Médicaments. **Contre-indications:** hypersensibilité à l'un des composants. Rhinite atrophique. Traitement par des antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs de la MAO. **Précautions:** patients avec hypertension, maladies cardio-vasculaires ou thyrotoxicose, glaucome par fermeture de l'angle. Grossesse, allaitement. **Effets indésirables:** rares cas de sensation de brûlure ou sécheresse de la muqueuse. **Emballages:** Gouttes: 15ml. Spray: 10ml. Microdoseur: 15ml. Gel: 12g. Gel doseur: 15g. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des Médicaments.

 **Zyma**

Editorial

...Sweet home

En ce début d'année, il nous apparaît opportun de faire le point sur l'action médico-sociale à domicile et principalement à propos du maintien des patients à domicile.

La situation est extrêmement variable d'un district à l'autre, principalement en raison du caractère de sa population (citadine ou campagnarde) et de sa densité. Certains districts n'en sont qu'à leurs balbutiements, alors que d'autres ont déjà acquis une certaine routine, même si certains CMS exerçant depuis plus de deux ans n'ont pas encore eu le temps (?) de nommer leur médecin-conseil!

A cause de la diversité des expériences dans le canton, on ne peut réellement broser un tableau complet.

Les articles qui suivent sont là plutôt pour donner la température de la situation au moment. Leurs auteurs nous livrent l'expérience ponctuelle de ceux qui se sont impliqués dans l'organisation du maintien à domicile ou dans son fonctionnement.

Les rédacteurs sont principalement des médecins, prouvant par là que ceux-ci existent parmi les «intervenants» du programme de soins à domicile!

A la demande du comité de la SVM, le GMO avait été sollicité de donner son avis sur l'action médico-sociale à domicile au printemps 1992. Le rapport de ce groupement n'avait pas été porté à la connaissance de tous et il nous semble intéressant de pouvoir le publier en préambule des articles de ce numéro, plusieurs rédacteurs y faisant référence à l'occasion.

Un certain nombre de critiques formulées dans ce rapport ont amené des modifications, des améliorations, d'autres sont encore actuellement pendantes.

Ce rapport, qui date du mois d'avril 1992, mérite un certain nombre de commentaires ou certaines mises au point, que de nombreux lecteurs de notre journal ne se priveront pas de faire, nous l'espérons. Nos colonnes leur sont ouvertes!

A relever qu'étant donné le nombre d'articles que nous avons reçus, ce dossier sera publié en deux numéros.

Philippe Juillard

Sommaire

1

Editorial
...Sweet home

3

Dossier
Rapport du GMO
sur l'OMSV

4

Commentaires

5

Interdisciplinarité
ou démedicalisation?

6

Place du médecin
dans les services
de maintien à domicile

7

Opinion
Les «statistiques»
des caisses maladie

9

Fausse espérance
avec de faux chiffres

10

Communiqués

14

Nouvelles de la Faculté

15

Le coin du chercheur

16

Calendrier médical
vaudois

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 3/93
17 mars 1993
(délai rédactionnel:
22 février 1993)

N° 4/93
21 avril 1993
(délai rédactionnel:
29 mars 1993)

Salamolard Nettoyages

LE SPÉCIALISTE DE L'ENTRETIEN

CABINETS MÉDICAUX
BUREAUX
CONCIERGERIES

Shampooings de moquettes
Injection – Extraction
Shampooings et désinfection
de tapis
Traitement de sols

DEVIS GRATUITS

**ENTREPRISE DE NETTOYAGES
SALAMOLARD**
Rue Saint-Martin 28
1005 Lausanne
Téléphone 021/23 17 31

Le spécialiste des professions médicales

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

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

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

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

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

ADIA MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne.

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



ADIA MEDICAL

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



Atelier spécialisé pour la fabrication de prothèses, appareils et corsets orthopédiques, lombostats en tissus, supports plantaires, bandages
Location de cannes anglaises

**Tous bas et manchons de compression
(varices et drainages lymphatiques)**

14, rue de la Borde – 1018 Lausanne
Tél. 36 85 75 – Fax 36 20 02

Les produits IBSA

Pollinis extractum
Adenoprostal[®] Traitement de l'hyperplasie prostatique

Mepartricinum
Candidal[®] Antimycotique vaginal

Chondroitini-Sulfas
Condrosulf[®] Antiarthrosique

Diclofenacum
Flector[®] Antirhumatismal
Antiphlogistique
Analgésique

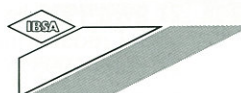
Ac. Hyaluronicum
Ialugen[®] Cicatrisant

Natrii Hyaluronas
Sulfadiazinum argenticum
Ialugen Plus[®] Cicatrisant
+ Désinfectant

Anthocyanosidea
Myrtaven[®] Vasoprotecteur

Amoxicillinum
Penimox[®] Pénicilline à large spectre

Acetylcysteinum
Solmucol[®] Mucolytique et protecteur
des voies respiratoires
Collyre



IBSA
Lugano

Dossier

Rapport du GMO sur l'OMSV

Au comité de la SVM:

Il y a deux mois, nous recevions de votre part une demande de faire état de constatations aussi précises que possible sur les rapports entre OMSV – dans le sens des CMS essentiellement – et praticiens vaudois installés. Le retard de cette lettre, dont nous vous avons averti, est l'expression de la difficulté à acquérir une vue d'ensemble du problème pour toute l'étendue du pays vaudois, et à opérer une synthèse des divers avis entendus.

Relevons en effet en premier lieu que la situation varie profondément d'un district à l'autre, selon que le «médico-social» y a déjà une longue tradition (comme à Lausanne, avec les SLAD) ou non, selon que le district est rural ou citadin, selon que les CMS y sont déjà implantés depuis quelques mois (comme à Nyon, où le terrain était en outre préparé par l'EXPI) ou depuis tout récemment.

Dans l'ensemble, relevons d'abord que tous les CMS passent par une phase où ils cherchent leur fonctionnement propre, et où de ce fait ils sont autocentrés. Certains n'ont même pas encore de médecin-conseil à l'heure actuelle! Durant cette année, car cette recherche prend à peu près une année, la collaboration est encore difficile, et l'on peut dire que chaque CMS fait ses maladies de jeunesse au cours du dur apprentissage de la multidisciplinarité – qui représente par exemple pour les infirmières en santé publique une perte d'autonomie pas toujours facile à digérer. Il s'ensuit des tiraillements assez prévisibles. On doit donc relever qu'en règle générale, plus le temps passe, mieux les choses se passent en terme de collaboration avec les praticiens.

Plus précisément, passons maintenant en revue divers aspects:

1. *Le médecin-conseil* nous paraît être la clé de voûte de la collaboration CMS-praticiens. Il est indispensable qu'il reste dans son rôle: conseil technique des équipes, enseignant à l'occasion, mais surtout pas alibi à ne pas travailler, pour chaque cas particulier de «client», avec le médecin traitant officiel, il se doit de rester pur conseil et contribuer aussi à ce que la machine ne s'emballer pas, servant de frein au système.

2. *L'information* sur le fonctionnement des CMS ne s'est pas encore faite partout comme elle se devrait, et l'on peut partir de l'idée que nombre de réticences et d'oppositions plus ou moins larvées des médecins installés pourraient disparaître ou du moins s'aplanir par le biais de communications plus régulières et systématiques sur les nouvelles modalités de collaboration possibles grâce à l'extension des prestations médico-sociales.

3. Il est certain que, dans le cadre de CMS bien rodés, la *prise en charge de cas plus lourds* qu'auparavant est désormais possible. Nous ne sommes toutefois pas toujours convaincus que le *rapport coût-bénéfice* de ces opérations soit plus économique qu'avant; et, par exemple, l'on voit bien que certains EMS doivent maintenant faire face à la prise en charge de cas bien plus lourds, nécessitant, dès lors qu'ils ne peuvent vraiment plus être maintenus à domicile, un personnel bien plus nombreux.

4. Trop souvent encore, l'on a l'impression que les CMS travaillent en *réseau fermé, court-circuitant le médecin traitant*, appelé néanmoins à entériner certaines décisions pour les-

quelles on ne l'a pas consulté, mais pour lesquelles sa signature ou son accord restent nécessaires, pour des raisons asséculo-logiques.

5. Certains praticiens ont l'impression d'un *activisme excessif* des CMS – et l'on revient à ce propos au rôle clé de frein du médecin-conseil... et des médecins traitants – activisme qui pourrait décourager toutes les bonnes volontés des familles, voisins et amis, bonnes volontés qui ont pourtant l'avantage évident d'être gratuites. Il n'est pas toujours facile de savoir si la démission de certaines familles, dans la prise en charge médico-sociale de leurs proches parents, est primaire ou si elle constitue un effet secondaire, pervers de l'emballerment de la machine médico-sociale officielle. Et l'on se demande s'il est vraiment rentable que des ISP, au prix qu'elles coûtent à la société, fassent de «l'accompagnement» de malades au lieu d'en rester à leur rôle traditionnel de soignantes spécialisées, d'infirmières donc! En bref: *Besoins surévalués et gaspillage de compétences professionnelles* sont deux écueils à éviter, mais que le grand navire médico-social ne nous paraît pas toujours contourner avec succès.

6. Plusieurs d'entre nous ont quelques inquiétudes par rapport au *dossier informatisé*. Il semble qu'à certains endroits du canton, il ait été question d'informatiser aussi les données médicales concernant les patients. Certains médecins-conseils s'y sont vigoureusement opposés. Mais il n'est pas sûr que cela ait été le cas partout. Et l'on peut légitimement concevoir de l'inquiétude pour la *protection de la sphère personnelle* des clients. Seules les données ne faisant pas l'ob-

jet du secret médical doivent pouvoir être mises sur ordinateur quand on sait la facilité pour tout un chacun à y accéder.

7. Quelques réalisations positives méritent aussi d'être relevées: l'extension des horaires des ISP permet certains soins le soir qui, auparavant, étaient impossibles à exécuter, rendant la prise en charge institutionnelle indispensable. La création, par endroits, de lits de «court séjour médico-social non planifié» (= d'urgence) est sûrement de nature à éviter des hospitalisations inutiles... pour autant que les médecins en connaissent l'existence et sachent les demander à bon escient. Dans plusieurs zones ont été mis au point des documents de transmission permettant, au risque contrôlable – mais il faut rester constamment vigilant – d'atteinte au secret professionnel et à la protection des données relatives aux clients, une collaboration bien plus efficace entre les divers in-

*Il vaut mieux pour nous
«être dans la cabine
du rouleau compresseur
que se faire écraser
par la machine...».*

tervenants du système médico-social, génératrice de gains de temps et d'argent.

Comment conclure? Il est, de l'avis de tous, indispensable que la *présence médicale* soit permanente et *renforcée dans l'ensemble des organes de l'OMSV*: sur le terrain comme *dans ses sphères dirigeantes*; là où les décisions se prennent – on a l'impression que, à ce niveau, les médecins sont nettement sous-représentés –, et aussi où elles s'appliquent – ils sont représentés, mais on ne les consulte pas tou-

jours. A ces deux niveaux, comme le disait fort pertinemment un confrère lui-même médecin-conseil de CMS, il vaut mieux pour nous «être dans la cabine du rouleau compresseur que se faire écraser par la machine...». Et les médecins, peut-être plus et mieux que quiconque, si on les laisse faire, sont capables de faire en sorte que le rouleau compresseur ne s'égaré pas trop souvent dans l'ornière de l'inefficace ou du superflu.

J'espère que ce rapport, qui encore une fois ne peut qu'en rester à des généralités parfois contradictoires, tant est grande la disparité des situations dans les diverses zones sanitaires, vous satisfera, et qu'il vous permettra de reprendre les problèmes avec MM. Duvoisin et Pidoux de la manière qui servira le mieux les intérêts des patients.

*Dr Alain Michaud
Président du GMO
Avril 1992*

1. «Le dur apprentissage de la multidisciplinarité.»
2. «Les réticences plus ou moins larvées des médecins installés.»
3. «Les CMS travaillent en réseau fermé, court-circuitant le médecin traitant.»
4. «Certains praticiens ont l'impression d'un activisme excessif des CMS.»
5. «Besoins surévalués et gaspillage de compétences professionnelles.»
6. «Il vaut mieux, pour nous médecins, être dans la cabine du rouleau compresseur que se faire écraser...»

En sortant volontairement quelques phrases de la lettre du président du GMO, je ne veux pas lui faire un procès d'intention. Sa lettre n'est pas une analyse rigoureuse, mais se veut – je l'espère – une simple prise de température.

Il est intéressant de noter le ton en général: le docteur est, bien sûr, celui

qui sait, qui connaît... et qui juge. Non sans une certaine condescendance molle et plaintive d'ailleurs. Où cela me paraît plus inquiétant, c'est lorsqu'on prétend pouvoir parler de besoins surévalués, de gaspillage, de rapport coût-bénéfice: j'aimerais que l'on me démontre quelles situations prises en charge au CMS seraient plus coûteuses qu'une hospitalisation de moyenne ou longue durée. Il serait regrettable que ce genre de «témoignage» soit interprété de façon pervertie en «haut lieu politique»; or ce risque existe désormais.

Par ailleurs, il est amusant d'entendre parler du «dur apprentissage de la multidisciplinarité». Car, en termes de collaboration, le docteur, maître et seigneur isolé dans son cabinet et dans son colloque singulier, est-il vraiment intéressé par la dynamique relationnelle pluridisciplinaire? A Moudon, c'est une question que nous pratiquons depuis bientôt quinze ans dans notre groupe médical (une infirmière, une laborantine, une assistante médicale, un comptable, un stagiaire et trois généralistes). Sans en allonger la liste des avantages, disons

que la réelle nécessité d'une implication profonde et d'une réciprocité constante dans la confiance n'est plus à démontrer.

Il est clair aussi que je rejoins le président du GMO sur nombre de ses remarques auxquelles seront également acquis les lecteurs, sans doute. En évoquant le futur, je souhaite vivement que la régionalisation en zones sanitaires devienne une réalité, notamment par les réseaux de soins coordonnés. On pourrait même imaginer alors qu'une relation de confiance existe avec les institutions hospitalières dont les murs de briques ou de béton sont souvent bien épais...

Mais cela ne pourra être qu'à partir du moment où l'on reconnaîtra l'autonomie de financement des zones (est-ce pour demain vraiment?). Et dès lors il sera capital que certains d'entre nous fassent partie des organes décisionnels, pas seulement comme consultant ou consulté, tant il est vrai que les médecins participent déjà à la «chose politique». Certains confrères ne le démentiront sûrement pas!

*Dr Pierre Kaiser
Médecin-conseil du CMS Moudon*

Commentaires

Interdisciplinarité ou démedicalisation?

Le Nord vaudois a réalisé cet automne la régionalisation de l'action médico-sociale. L'OMSV a créé une Association pour la santé et la prévention, en convoquant assez discrètement une assemblée générale. Un comité ne comportant pas de médecin devait être élu. Grâce à la mobilisation de dernière minute des praticiens de la région, des modifications de statut ont pu être votées permettant la nomination de deux membres du groupe Nord vaudois de la SVM.

L'incident est symptomatique de la philosophie du système qui vise une démedicalisation des soins de base.

Les techniciens de la santé chargés d'élaborer le programme de renforcement des soins à domicile se sont surtout attachés à coordonner le travail des intervenants paramédicaux. Les médecins, désignés comme «libres praticiens» dont «on souhaite la collaboration», sont extérieurs au système. Leur rôle est assimilé à celui de leurs

collègues hospitaliers: «le médecin est seul responsable du diagnostic et du traitement» précise un texte de l'OMSV. Cette vision réductrice trahit une méconnaissance du travail du généraliste.

Mais, si les praticiens n'ont guère été consultés, il faut aussi dire qu'ils n'ont pas manifesté beaucoup d'intérêt au projet dans sa phase initiale. C'est dans le même désintérêt que se met en place le nouveau programme de formation de l'infirmière. Il vise à donner une certaine autonomie à son travail. Elle se voit attribuer une fonction de triage: après un diagnostic basé sur des critères infirmiers, elle décide d'une thérapeutique ou fait appel au médecin si elle le juge nécessaire.

Intéressante pour la surveillance des malades hospitalisés, cette nouvelle autonomie est périlleuse en pratique ambulatoire: va-t-on vers la création d'un corps d'officiers de santé à la Bovary?

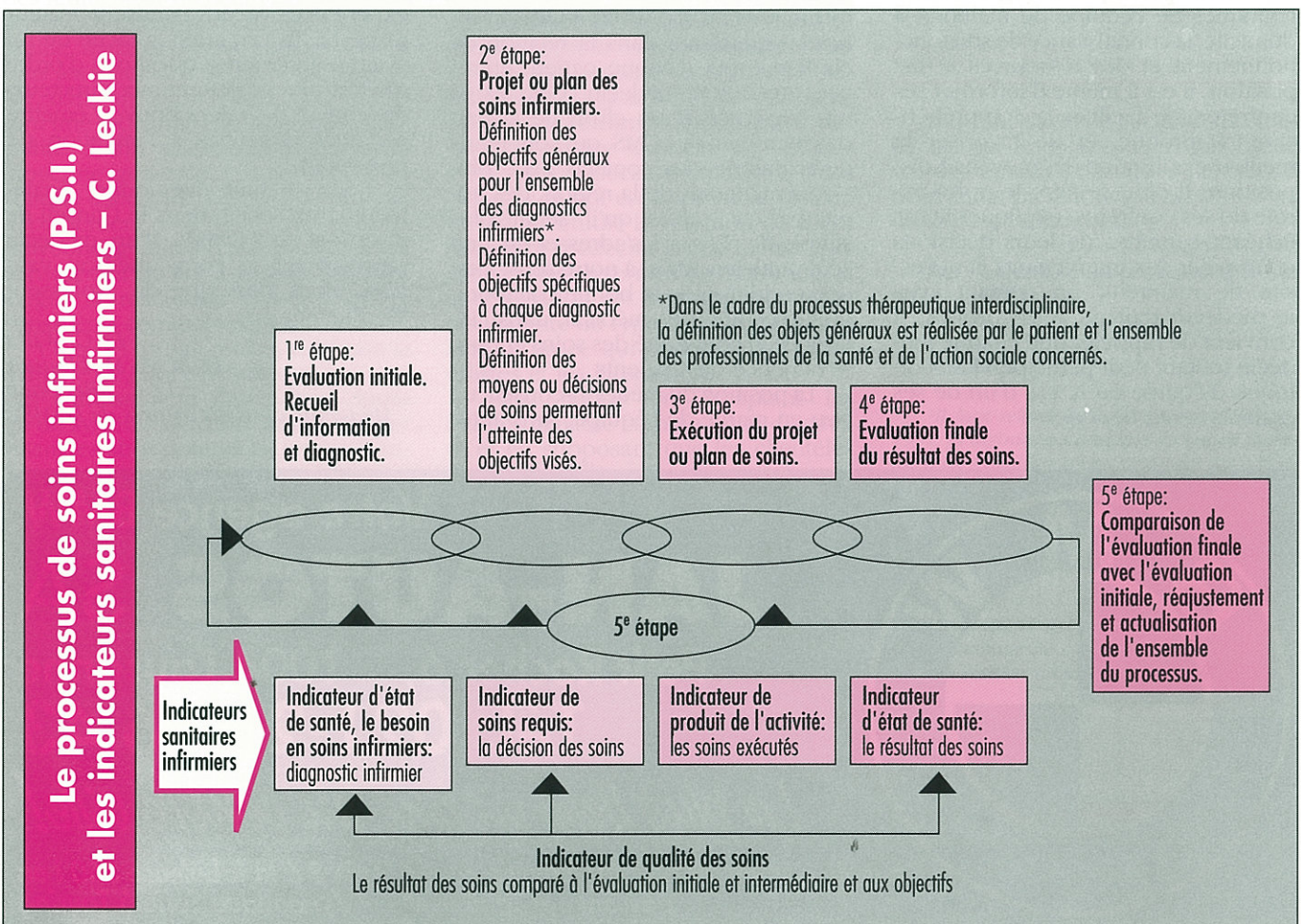
Il faut rappeler le rôle essentiel de l'anamnèse médicale et le colloque singulier qui sont le fondement de notre pratique de généraliste. La collaboration du personnel paramédical est certes précieuse pour les observations spécifiques qu'elle peut apporter mais la collation de l'anamnèse ne peut être déléguée.

La démarche procède d'une idéologie aux relents illichéens qui ne saurait être une solution aux difficultés économiques du système de santé actuel.

Nous voici donc embarqués dans un jeu interdisciplinaire dont nous n'avons pas fixé les règles; pas plus que nos patients qui ne s'embarassent guère des organigrammes (cf. schéma ci-dessous) et continueront à nous confier la responsabilité pleine et entière de leurs problèmes médicaux.

A nous de ne pas les décevoir.

F. Henry



Place du médecin dans les services de maintien à domicile

Le médecin traitant est seul responsable du traitement médical des bénéficiaires des services de soins à domicile. Ce principe définit la place des médecins-conseils ainsi que leur position vis-à-vis des équipes des centres médico-sociaux.

Les initiateurs du renforcement des soins à domicile (secteur extrahospitalier ou «Spitex» en Suisse alémanique), en mettant sur pied une organisation structurée et relativement importante, ont voulu mettre l'accent sur la coordination et la collaboration des divers services qui œuvrent dans ce domaine, et sur la prise en charge globale des patients par des équipes régionales multidisciplinaires. Dès le début, il est apparu indispensable de doter ces équipes d'un médecin de référence qui puisse apporter un regard médical sur leur travail, répondre à certaines questions techniques, et faire le lien avec le reste du corps médical.

Par une participation régulière aux colloques de l'équipe de maintien à domicile, la connaissance de son fonctionnement et des ressources à disposition, il est à même d'informer ses confrères, de faciliter la compréhension réciproque, et de favoriser la meilleure utilisation des moyens à disposition. Il peut se faire le porte-parole de ses confrères, expliquer le cas échéant certaines de leurs décisions et rappeler aux intervenants la nécessité de maintenir un contact avec le médecin traitant. A ce propos, il convient de rappeler que chaque médecin traitant peut participer à un colloque d'équipe où le cas d'un de ses patients serait discuté.

La position du médecin-conseil, un peu en marge de l'équipe, sans autorité définie sur les autres intervenants, lui permet de jeter un regard critique extérieur, contribuant à l'utilisation optimale des ressources des CMS.

Il est important que le médecin-conseil se dispense de traiter d'autres patients que les siens dans le cadre du maintien à domicile. Ce n'est qu'en cas d'urgence, ou si le médecin traitant n'est momentanément pas disponible qu'il peut être amené à transgresser cette règle. Sa position vis-à-vis de l'équipe, de même que de l'OMSV, a été définie de manière souple, excluant toute relation hiérarchique, cela afin de préserver sa liberté de jugement, et d'éviter qu'il ne se transforme plus ou moins en «médecin officiel», interférant dans la relation de confiance que chaque patient entretient avec son médecin. Cela exige une vigilance et un effort de la part des membres des CMS, qui sont tenus de maintenir des contacts avec plusieurs médecins de la région, des hôpitaux, etc., alors qu'il serait plus simple de n'avoir à s'adresser qu'à un seul praticien. Mais, à notre sens, c'est une condition de la bonne collaboration avec le corps médical, dans l'intérêt de la continuité des soins et pour le bénéfice des patients.

La position du médecin-conseil, un peu en marge de l'équipe, sans auto-

rité définie sur les autres intervenants, lui permet de jeter un regard critique extérieur, contribuant à l'utilisation optimale des ressources des CMS. Il est important que son engagement en terme de temps reste limité, afin de garantir son indépendance vis-à-vis de l'institution et de lui permettre de garder le contact avec la réalité de la médecine générale. C'est ainsi que le médecin-conseil des CMS nous paraît être un des éléments indispensables pour le bon fonctionnement du réseau de soins à domicile, lui permettant d'offrir une véritable alternative au placement ou à l'hospitalisation.

La présence médicale est également assumée, dans l'OMSV, par les soussignés qui fonctionnent comme médecins-conseils auprès du siège de l'organisation. Porte-parole des médecins-conseils des CMS, ils se répartissent la tâche de garder le contact avec les différentes régions du canton, ils contribuent au recrutement des médecins-conseils et recueillent les expériences vécues dans leur secteur respectif. Ils ont aussi la tâche de répondre à certaines questions d'ordre médical qui se posent aux directeurs de zone et devraient pouvoir émettre certaines directives à l'intention du personnel.

Enfin, il faut mentionner également la présence, dans le Conseil de direction de l'OMSV, d'un médecin représentant le corps médical vaudois, en la personne du professeur Wertheimer.

D^r C. Willa

D^r M.-A. Muhlbauer

D^r C. Allenbach

Médecins-conseils auprès de l'OMSV



Votre agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6, 1004 Lausanne

Tél. 021-25.56.43

La plus belle vitrine au centre ville!

Toute la gamme BMW, du nouveau coupé Série 3 à la fabuleuse 850 i en passant par la nouvelle et dynamique Série 5 Touring

Opinion

Les «statistiques» des caisses maladie

Le Dr Gutzwiller s'est livré en 1986 à une expertise concernant les statistiques du Concordat. Voici quelles sont ses remarques principales.

Chacun sait qu'actuellement la «surveillance» de l'activité médicale par les caisses maladie se base sur les données recueillies sur les feuilles maladie, dont la durée est de trois mois¹. Sur une année, les caisses font le total des feuilles par médecin et établissent un coût moyen par cas (en fait, par feuille maladie). Puis elles prennent tous les médecins de la même spécialité, dans un rayon d'activité donné et font une moyenne par cas dans la spécialité. Enfin elles comparent cette moyenne générale à la moyenne de chaque médecin. Elles admettent un dépassement de 25% par rapport à la moyenne générale². Au-dessus, elles considèrent qu'il y a abus et peuvent exiger la restitution des honoraires considérés comme excessifs.

Ce que l'on sait moins, c'est que la manière de faire ces «statistiques» n'est pas suffisamment fiable. Nul doute qu'un système de contrôle doit exister visant les abus potentiels. Encore faut-il que le système s'appuie sur des bases fondées, ce qui n'est pas le cas actuellement.

En effet, les caisses confondent statistiques et comptabilité. Leur manière de procéder est normative dans le sens où la moyenne (norme) est fixée par la caisse en s'inspirant de critères économiques comme pour le coût maximal par cas (feuille maladie) ou par une convention, comme pour le prix des journées d'hospitalisation.

Afin d'apprécier valablement l'activité d'un médecin, il faudrait disposer d'une unité d'activité. Pour les caisses, cette unité d'activité est la feuille maladie. Est-elle valable comme unité d'activité? Certainement pas. La feuille maladie constitue une unité

conventionnelle de remboursement et comptabilise le volume et le coût des prestations fournies par un médecin à un patient particulier durant une période de trois mois. Pour qu'elle soit valable, il faudrait que toutes les maladies durent moins de trois mois, que les médecins traitent une proportion similaire de patients et exclusivement ambulatoirement. Ce n'est certainement pas le cas.

Les caisses comparent l'activité d'un médecin donné à la moyenne arithmétique des autres médecins travaillant dans la même spécialité. Est-ce qu'il est possible de comparer statistiquement les activités de différents cabinets médicaux? Certainement pas car l'hypothèse implicite des caisses est que les médecins traitent les mêmes patients ce qui est impossible. Aucun travail n'a étudié la variation de clientèle entre médecins d'une même spécialité mais en termes de morbidité, la spécialisation est une approximation insuffisante du type de patients traités surtout en ce qui concerne les généralistes et les internistes.

Mais, même en acceptant les feuilles maladie comme unité d'activité et en supposant que les clientèles auxquelles elle se rapporte sont comparables, il faut pouvoir déterminer le seuil à partir duquel le coût moyen de l'activité d'un médecin n'est pas tolérable.

La méthode adoptée par les caisses – +25% de la moyenne arithmétique de tous les coûts observés dans une spécialité – ne fait appel à aucune donnée statistique même si elle fait appel à un calcul d'estimation: la «moyenne arithmétique».

Pour que cette moyenne puisse être prise en compte, il faudrait que la clientèle de chaque médecin soit identique. Or, il existe d'innombrables clientèles potentielles pour un médecin particulier et à chacune d'elles on peut associer une moyenne. De plus,

pour obtenir des données valables, pour chaque clientèle potentielle il faudrait un groupe d'au moins vingt à trente médecins. Or actuellement, seules des données globales sont prises en compte et un médecin peut très bien présenter un coût moyen par cas (feuille maladie) élevé sans pour autant abuser: il «draine» simplement une partie de la population plus variable (moins homogène) par exemple des drogués.

Conclusion

L'appréciation de l'activité des médecins par les caisses n'est pas basée sur des études statistiques fiables. La détermination d'honoraires abusifs est donc purement arbitraire.

Dr Rudolf Mayer

Réf.: expertise du professeur Gutzwiller (1986).

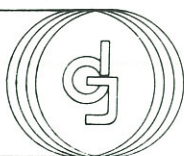
N.d.l.R.:

¹Il faut relever qu'à compter de l'exercice 1991, la définition statistique du cas de maladie a été modifiée par le Concordat des caisses maladie et qu'elle est dorénavant fonction de l'année civile: la durée du cas passe donc de trois mois à une année. Les effets de ces changements sont étudiés par la commission paritaire FVCM-SVM.

²Paritairement, la FVCM et la SVM ont admis d'examiner les cas de médecins dépassant de 50% l'indice moyen de la spécialité.

Les textes publiés dans cette rubrique le sont sous la responsabilité de leurs auteurs. Ils ne représentent pas forcément l'opinion de la rédaction du CMV ni celle de la SVM.

degonda orthopédie SA



supports plantaires

corsets orthopédiques

chaussures fonctionnelles

spéciales pour supports plantaires

prothèses et orthèses

bandages herniaires

cannes anglaises

Fauteuils roulants
MULLER, KUSCHALL, MEYRA

Adaptations spéciales, coques sur mesures, coussins.

Av. du Rond-Point 8
1006 Lausanne

sous gare, près Hôtel Agora
☎ 617 83 56



Clinique
de La Source
Lausanne

met en **location** à proximité immédiate de son établissement et

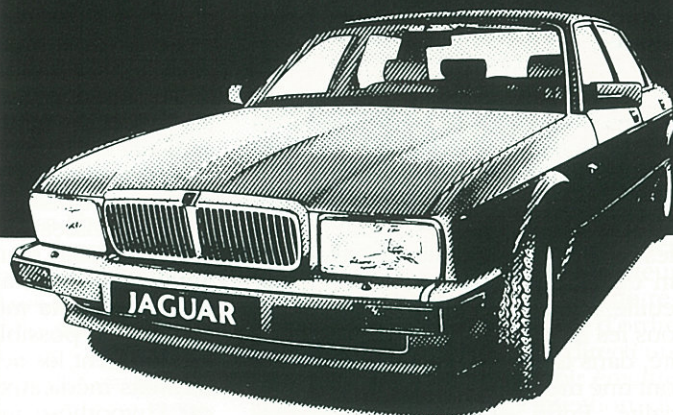
dès l'été 1993
plusieurs
cabinets médicaux

dans **immeuble neuf** en construction, à l'avenue des Bergières 2, à 1004 Lausanne, et comprenant 5 étages de 200 m² chacun. Surfaces, sans paroi, à répartir entre 2 ou 3 cabinets par étage, au gré des preneurs.

Pour de plus amples renseignements s'adresser à M. Michel Walther, directeur, **Clinique de La Source**, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, **tél. 021/641 33 33**.



Garage Racing
H. Buchmann
1032 Romanel
Tél. 021-731 31 81



Votre spécialiste
depuis 25 ans

Agence officielle



RANGE ROVER
DISCOVERY

Fiduciaire

FIDUMA

Conseils

Tél. 021/(6)25 52 51-31

- Conseiller fiscal
- Organisation d'entreprise
- Expertises, vérification de comptes
- Tenue de comptabilité indépendants et sociétés
- Travaux administratifs
- Gérance et administration immobilières
- Déclarations d'impôts
- Traductions

Accueil en langues: française, allemande, italienne, anglaise, espagnole, portugaise

Adresse: Rue de Genève 85, 1004 Lausanne
Fax 021/(6)25 53 36

Accès:
Bus 7, arrêt Prélaz dépôt

Fausses espérances avec de faux chiffres

Afin qu'au moins le corps médical vaudois soit informé, je me permets d'envoyer pour publication dans le *Courrier du Médecin vaudois* une lettre parue malheureusement seulement en allemand dans le *BMS* du 28 octobre 1992. Il s'agit d'une lettre ouverte au conseiller fédéral Cotti signée par vingt-deux présidents des sociétés cantonales de médecine:

Monsieur le Conseiller fédéral, Vous savez que les propositions du Conseil fédéral concernant les mesures contre le renchérissement dans l'assurance maladie sont généralement combattues et pas seulement par les médecins. Non pas que les médecins ne soient pas conscients de l'évolution dramatique des primes d'assurance maladie et qu'ils ne saluent pas des mesures à l'encontre de ces hausses. Mais, comme vous le savez aussi, le gel des tarifs médicaux, malgré qu'il soit populaire et bien accueilli par les médias, ne peut ni ne va réduire les coûts de la santé. Vous savez que selon les données du département des assurances sociales, les hausses tarifaires des médecins ne se montent qu'à 2% du renchérissement de la santé et vous avez malgré tout, au nom de la «symétrie de la victime», également à cet endroit, ordonné des mesures d'économie et, en plus de cela, par des données populistes et fausses, influencé le débat du Conseil national.

Nous pensons à vos données sur le revenu moyen des médecins qui se monterait à 273 000 francs et que vous avez même, dans un premier temps, évalué généreusement à 300 000 francs.

Les soussignés présidents des associations cantonales de médecine sont indignés par ces fausses informations venues du département fédéral.

Monsieur le Conseiller fédéral, vous savez que les revenus des médecins, selon les données d'un «institut indépendant» calculés sur le revenu imposable, donnent un revenu moyen de 179 755 francs (septembre 1991) et qu'un tiers des médecins a un revenu imposable inférieur à 118 600 francs. Ces chiffres ont été confirmés par l'institut indépendant du professeur Gilliland à Lausanne, qui les a même corrigés à la baisse à 150 000 francs.

Monsieur le Conseiller fédéral vous voulez, comme nous, une révision efficace de la loi sur l'assurance maladie. Vous ne pouvez compter sur l'aide des médecins que si vous et votre département arrêtez de les rendre uniquement responsables de l'augmentation des coûts et cela malgré que dans beaucoup de cantons, une participation de notre part à la baisse des coûts est considérable.

A l'avenir, nous n'accepterons plus que vous ou vos collaborateurs influenciez par des données ou des chiffres faux le peuple et le Parlement pour des réformes qui ne sont pas appropriées à notre avis.

Nous espérons une réforme concertée qui se ferait avec l'aide des médecins pour la rendre politiquement efficace et durable.

Nous vous prions de prendre bonne note de ce qui précède et vous adressons nos meilleures salutations.

Signée par vingt-deux présidents
des sociétés cantonales de médecine
Pour le comité du GMI
Dr Rudolf Mayer

N.d.l.r.: A noter que M. le
Conseiller fédéral Cotti a répondu
à cette lettre dans le *Bulletin des
Médecins suisses* n° 3/1993.

**À LOUER
AVENUE FLORIMONT, LAUSANNE**

**BUREAU-APPARTEMENT
DE 4 1/2 PIÈCES**

avec cheminée, kitchenette, douche,
dans immeuble ancien, entièrement ré-
nové, beaucoup de cachet.
Convient pour cabinet médical, étu-
de d'avocat, etc.

Loyer: **Fr. 2200.-** + charges.

Régie C. Marmillod SA
Rue du Pont 22, 1003 Lausanne
Tél. 021/23 33 16-17.

**COURRIER
DU MÉDECIN
VAUDOIS**

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Pierre W. Loup, président
Dr Pierre Vallon, vice-président
Dr Denis Chessex, secrétaire
Dr Daniel Beck, trésorier
Dr Christian Allenbach
Dr Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
Dr Alain Meyer
Dr Patrick Rosselet

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021/652 99 12
(8 h. 30 - 12 heures) - (13 h. 30 - 17 h. 30)
CCP-Lausanne 10-1500-5
Fax 021/652 32 21

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

Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)

Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41

Impression

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

Communiqués

Comme le corps médical ne s'est pas encore manifesté suite aux augmentations des cotisations des caisses maladie, le comité du GMI a décidé d'envoyer aux patients, dans la même enveloppe que la note d'honoraires, l'avis suivant:

A tous les assurés Un bon conseil

La dernière augmentation de vos primes d'assurance maladie est abusive. Elle n'est pas due à l'augmentation réelle des coûts de la maladie; les tarifs ambulatoires, par exemple, sont bloqués. La nouvelle Loi sur l'assurance maladie a facilité ces excès, elle les a même stimulés.

Supprimer vos assurances privées complémentaires est une mauvaise solution: les hôpitaux publics voient leurs budgets limités, les listes d'attente apparaissent, notamment dans certains secteurs de la chirurgie.

Au lieu de se désassurer, il faut rechercher les meilleures conditions d'assurance en privé et exploiter au mieux le système de la franchise.

Les médecins ont fait de gros efforts de restriction ces dernières années. Ils déplorent l'aggravation des coûts hospitaliers et la disparition de la mutualité dans les caisses maladie.

Ils sont à votre disposition pour d'autres informations.

Groupe des médecins indépendants

Médecines parallèles ou complémentaires

**Rapport du Conseil d'Etat vaudois
(Document 278/1993)**

Suite à une motion du député Claude Ogay développée devant le Grand

Conseil en novembre 1991, le Conseil d'Etat a récemment pris position à propos d'un enseignement relatif aux médecines parallèles. Dans son rapport, il rappelle la situation dans notre pays, mentionnant notamment l'attitude du Comité central de la Fédération des médecins suisses, ainsi que les développements dans d'autres facultés de médecine. Il signale aussi comme un élément significatif le lancement en 1991 du Programme national de recherche n° 34, intitulé «Médecines complémentaires».

Le Conseil d'Etat distingue clairement la question de l'utilisation par les médecins de méthodes non orthodoxes, d'une part, des demandes faites parfois pour reconnaître l'activité de non-médecins. Alors même qu'il exprime une ouverture vis-à-vis des techniques non conventionnelles, il souligne que cela ne doit pas être interprété comme un changement d'attitude à l'égard de praticiens non reconnus.

En ce qui concerne l'enseignement, sont repris de larges extraits d'un rapport adopté par la Faculté de médecine de Lausanne en mai 1992, puis par le Rectorat et par les chefs des Départements de l'instruction publique et des cultes et de l'intérieur et de la santé publique. La Faculté conclut à l'opportunité de créer un enseignement informatif, d'un total d'environ douze heures, qui devrait être ouvert à tous les étudiants et médecins intéressés, et de former un groupe multidisciplinaire qui se penche sur cette problématique au sein de la faculté. L'enseignement susmentionné a été donné pour la première fois durant l'hiver 1992-1993.

Ce rapport peut être obtenu gracieusement, sur simple demande auprès du Service de la santé publique (Secrétariat du médecin cantonal), Cité-devant 11, 1014 Lausanne.

Assistants médicales (CARAM)

Calendrier des rencontres vaudoises prévues en 1993

- Février: Conférence sur les maladies rhumatismales: Dr Gabellon.
 - Mars: Conférence sur la drogue (prévention): M. Duc, chef de la brigade des stup., et M. Lanini, de la Fondation du Levant.
 - Avril: Conférence: présentation du Centre Tomatis.
 - Mai: Journée de formation continue: «Le stress.»
 - Juin: Souper d'été.
 - Septembre: Conférence sur les vaccinations des enfants: Dr Vaudaux.
 - Octobre: Conférence sur un sujet d'ophtalmologie.
 - Novembre: 3^e Congrès national de l'assistante médicale.
 - Novembre: Journée de formation continue.
 - Décembre: Souper de fin d'année.
- En plus de ces rencontres sont organisés les cours suivants pour 1993:
- laboratoire: hématologie, sédiments urinaires, bactériologie;
 - assistance à la consultation;
 - informatique;
 - radiologie (par l'Ecole TRM de Lausanne);
 - hygiène au cabinet médical;
 - secours d'urgence.

Tous ces cours démarrent dès que les inscriptions «remplissent» les classes (10 AM environ/cours).

Un cours de «Relations humaines» est en cours d'organisation ainsi qu'un de «Radioprotection» (en collaboration avec le Dr Valley du Centre universitaire).

Remarque: les cours de formation continue ont lieu le jeudi après-midi ou le samedi toute la journée. L'ARAM ne saurait qu'encourager les employeurs de bien vouloir donner les congés nécessaires à leur assistante médicale afin de pouvoir suivre ces

cours, la marche du cabinet ne pouvant qu'en bénéficier plus tard. Leur participation aux frais (Fr. 10.- à 30.-/h) serait évidemment bienvenue!

Adresses utiles:

- *ARAM*, case postale 2034, 1002 Lausanne, tél. 021/653 08 77.
- *Présidente VD*: Marilynne Rodel, Lussy 18, 1806 Saint-Légier, tél. 021/943 45 64.
- *Bureau de placement*: fixe, temporaire, dépannage: Erika Rotzetter, tél. 021/653 08 77.
- *Formation continue*: Monica Mornod, Moraine 13, 1008 Prilly, tél. 021/25 85 12.

Vers un nouveau serment d'Hippocrate?

Déclaration de Cos

Près de 200 médecins et travailleurs dans le domaine sanitaire et social se sont rassemblés, venant d'une dizaine de pays européens, du 25 au 30 octobre 1992 sur l'île de Cos (Grèce), terre natale d'Hippocrate. Ils entendaient proclamer leur attachement au message profond du serment d'Hippocrate et témoigner de leur inquiétude face aux dérives technologiques, économiques ou politiques qui menacent patients et pratiques. Sans remettre en cause l'idée du progrès scientifique, ils

ont voulu valoriser la place du sujet en lui assurant un accès au savoir et donc au pouvoir décisionnaire, en lui garantissant aussi un accompagnement face à la maladie ou à la mort.

Le serment d'Hippocrate est un acte d'engagement individuel, aussi les participants ont opté pour un engagement collectif sous la forme d'une Déclaration de Cos rédigée à la fin du colloque.

C'est ce texte que les soussignés vous soumettent aujourd'hui en espérant susciter réactions et débats.

*D^r G. Conne, D^r J.-P. Corboz
Cabinet médical
1030 Bussigny*

Médiateur pour les assistantes médicales

Le comité de la SVM tient à réaffirmer son soutien plein et entier au travail important effectué par le D^r Thomas Aeschbach pour tenter de concilier les parties lors de litiges survenant entre les médecins et leurs assistantes médicales.

Le comité de la SVM souhaite que les médecins réservent le meilleur accueil au D^r Aeschbach dont le rôle est de faciliter les relations entre employeur et employé et d'éviter aux parties de devoir se présenter devant les tribunaux civils.

Par ailleurs, le comité rappelle que le D^r Aeschbach représente la SVM pour toutes les affaires concernant la formation des assistantes médicales. A ce titre, il siège à la commission ad hoc de la FMH. En outre, il coordonne et organise les stages des assistantes auprès de médecins installés et maintient des relations étroites avec les écoles de la place.

*Comité de la Société vaudoise de médecine
Le président, D^r P. W. Loup
Le secrétaire général,
D. Petitmermet*

Déclaration de Cos

Nous qui travaillons à différentes places dans le domaine de la santé et de la maladie, réunis en Grèce, sur l'Asklépieion de Cos, l'île d'Hippocrate, le 30 octobre 1992,

- attentifs à ce qui motive nos engagements et souhaitant développer des pratiques responsables;
- conscients des dérives possibles induites par le pouvoir du politique, de l'économique, de la science et de la technique, sur nos pratiques;
- manifestons notre volonté de ne pas céder sur les positions éthiques suivantes:

Nous conformant à la Déclaration universelle des droits de l'homme, selon le principe fondamental du respect de l'être humain, nous nous engageons:

- A ne jamais oublier que l'évolution de notre science nous oblige à l'écoute de l'autre. Nous marchons à côté de lui, l'accompagnons et négocions les stratégies thérapeutiques, en faisant tout pour ne pas être contraints d'imposer des mesures de soins.
- A nous proposer comme l'un des recours de ceux qui souffrent, sans exception, dans le respect absolu de leurs modes de vie, de leurs cultures, et de leurs croyances. D'où qu'ils viennent, les soignants sont là pour les aider à trouver un chemin qui soit dans l'ordre de la vie.
- A considérer toute forme d'expression de la souffrance comme légitime; à n'en réprimer aucune, notre devoir étant d'abord d'en chercher le sens et les causes tant individuelles que sociales.
- A demander l'accès aux soins pour tous et à nous battre pour ce droit.
- A refuser de participer, ne serait-ce qu'en les masquant, à des entreprises d'exclusion, d'assassinat, de torture, d'exportation des nuisances, où que ce soit à travers le monde. Bien au contraire nous nous engageons à témoigner pour que nul ne l'ignore. Nous nous engageons également à rendre compte publiquement de nos actes, y compris de nos erreurs, devant la cité, à condition de ne pas nuire à ceux qui se confient à nous.
- A transmettre nos connaissances, à quelque place que nous nous trouvions, ainsi que leur évolution et leurs incertitudes, conscients de notre humanité et de nos limites.
- A participer à l'élaboration des politiques de santé préventives et curatives, dans le respect des principes que nous avons affirmé.
- A veiller à ce que, de notre fait, le marché du soin ne prenne jamais le pas sur sa finalité, tout comme nous entendons que la santé de l'autre soit notre but et non notre moyen.

**Réédition
des Mémoires
d'Auguste Forel
Propos préliminaires**

C'est un professeur en neurologie et un professeur en théologie, retraités tous deux, qui invitent à lire, ou à relire l'autobiographie d'Auguste Forel.

Auguste Forel, professeur à Zurich, originaire de Morges, décédé à Yverne, fut un «battant». Ses mémoires en font un témoin engagé de certains tournants de la pensée de son époque.

Neuropsychiatre de renommée mondiale, il participa aux recherches en anatomie et physiologie du système nerveux. Psychiatre, il utilisa l'hypnose, méthode chère au Viennois S. Freud et au Français Charcot de la Salpêtrière.

Nous nous sommes mis à deux, un neurologue et un théologien, admirateurs tous deux de ce remuant et créatif Auguste Forel, pour approuver la réédition de son autobiographie et vous en recommandons la lecture.

Lonay, le 8 août 1992.

*Pierre Barthel, théologien
professeur honoraire
de l'Université de Neuchâtel
Michel Jéquier, neurologue
professeur honoraire
de l'Université de Lausanne*

**A tous les membres
de la SVM**

Les dates suivantes ont été retenues pour les rencontres statutaires de l'année 1993:

- 18 mars 1993, à 16 h.:
Assemblée consultative des chefs de groupe
- 6 mai 1993, à 16 h.:
Assemblée générale de printemps
- A noter que la date du 1^{er} avril a été également retenue au cas où une deuxième consultative s'avérerait nécessaire (votation générale)
- 7 octobre 1993, à 16 h.:
Assemblée consultative
- 25 novembre 1993, à 16 h.:
Assemblée générale d'automne

Les lieux où se dérouleront ces assemblées seront communiqués ultérieurement.

*Le secrétaire général,
D. Petitmermet*

**Radiologie et radioprotection
au cabinet médical**

Ce cours d'une journée est organisé, en collaboration avec la Commission de formation continue de la Société vaudoise de médecine, par le Service de radiodiagnostic du CHUV et l'Institut de radiophysique appliquée. Il est destiné au médecin praticien et a pour objectif de rafraîchir les notions de base en radioprotection et en technique radiologique pour les examens du thorax et des extrémités. Il est recommandé par l'Office fédéral de la santé publique.

Date:	3 juin 1993
Lieu:	CHUV, Lausanne
Délai d'inscription:	30 mars 1993
Confirmation d'inscription:	15 avril 1993
Coût:	Fr. 125.- (comprend le repas à la cantine du CHUV).

Programme

8 h. - 8 h. 15	Introduction	Professeur P. Schnyder (CHUV)
8 h. 15- 9 h.	Bases de radioprotection (physique des radiations, effets sur l'organisme, principes et méthodes de protection)	J.-F. Valley (IRA)
9 h. - 9 h. 45	Procédure radiologique (physique du radiodiagnostic, qualité de l'image, dose au patient)	J.-F. Valley (IRA)
9 h. 45-10 h.	Pause	
10 h. -10 h. 45	Protection en radiodiagnostic (protection du personnel, protection du patient, aspects légaux)	A. Besançon (IRA)
10 h. 45-11 h. 30	Interface praticien-radiologue	D ^r B. Duvoisin (CHUV)
11 h. 30-13 h.	Repas	
13 h. -16 h. 30	Démonstrations pratiques (en groupe) - aspects physiques - positionnements - contrôles de qualité - analyse de clichés	J. Berlie (IRA) O. Lam Thanh (Ecole TRM) J.-L. Vauthey (CHUV) D ^r B. Duvoisin (CHUV)
16 h. 30-17 h. 15	Choix du matériel radiologique	O. Lam Thanh (Ecole TRM) J.-L. Vauthey (CHUV)
17 h. 15-17 h. 30	Discussion finale	

Un certificat de participation sera délivré à l'issue du cours.

Inscription auprès de: *Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne.*

Point Rencontre: l'enfant a le droit de garder des contacts avec ses deux parents après leur séparation

Près de 50% des enfants dont les parents divorcent, finissent par perdre tout contact avec celui des parents qui n'a pas la garde. Généralement, les enfants et les parents qui réussissent à résoudre la problématique de la séparation et du deuil dans les deux ans qui suivent la séparation du couple retrouvent leur rythme évolutif antérieur. Ils rattrapent les retards pris et ils corrigent les troubles de caractère et de comportement (retrait social, insoumission, opposition, réaction dépressive, échec scolaire, comportements antisociaux...) provoqués par la séparation.

La rupture conjugale conduit trop souvent à une interruption définitive et dommageable des relations entre parents visiteurs et enfants. Par ailleurs la surveillance du droit de visite par un tiers a posé jusqu'à présent un problème insoluble dans les situations où le parent visiteur est soupçonné ou convaincu d'abus envers l'enfant. Ni les tuteurs ni les assistants sociaux commis à cette tâche n'ont disposé jusqu'à présent des locaux et de la disponibilité nécessaire pour assurer une telle surveillance.

Un lieu de rencontre entre parents visiteurs et enfant est aussi utile pour des parents dont le cadre matériel et moral de vie ne permet plus l'exercice du droit de visite dans des conditions décentes. Après un an d'élaboration, un groupe de travail réunissant juges, avocats, psychiatres, conseillers conjugaux, assistants sociaux et animateurs d'associations à but caritatif a créé l'Association Point Rencontre qui a ouvert dès le début novembre 1992 un lieu d'accueil adéquat. Celui-ci a été conçu en suivant le modèle des Points Rencontre qui se sont développés en France depuis quelques années.

Point Rencontre a pour but de permettre à des enfants, suite à une séparation ou à un divorce, de retrouver le parent avec lequel ils ne vivent pas pour nouer des relations personnelles dans un lieu d'accueil neutre et temporaire.

Point Rencontre peut aussi être un lieu de «passation de l'enfant entre le parent hébergeant et le parent visiteur». C'est un lieu tremplin qui doit permettre, le plus rapidement possible, un exercice autonome du droit de visite.

Point Rencontre n'est pas un lieu pour le couple et la résolution de ses conflits. Il est réservé à l'enfant pour lui permettre de maintenir ou de retrouver des liens avec chacun de ses parents, le cas échéant d'autres membres de sa famille. Ce n'est pas un lieu d'urgence.

Les usagers

Le Point Rencontre est ouvert à toute personne venant de sa propre initiative ou adressée par ordonnance de justice, le cas échéant dans le cadre d'un mandat assumé par un service officiel.

Les intervenants

L'encadrement est assuré par une équipe constituée de plusieurs collaborateurs/trices formés spécialement à cette forme d'accueil ainsi que d'un coordinateur permanent. Plusieurs personnes travaillent à titre bénévole.

L'association

L'organisation du Point Rencontre est prise en charge par une association où sont représentés les différents milieux concernés.

Le fonctionnement

Des entretiens préalables avec les deux parents ensemble ou séparément préparent la visite. Les intervenants rencontrent aussi les enfants quel que soit leur âge.

Les prix

Le prix de la visite est de Fr. 10.- (réductions possibles). Le financement est provisoirement assuré par un soutien du Service de protection de la jeunesse, de Pro Juventute ainsi que par des dons privés.

Informations pratiques

Tout contact pour des informations doit être pris au secrétariat du Point Rencontre:

*Avenue de Rumine 2
1005 Lausanne
Tél. 021/312 13 83*

Le Point Rencontre est ouvert le premier samedi du mois et le troisième dimanche du mois de 13 à 18 heures au:

*Centre de vie enfantine
de Bellevaux
Route Aloys-Fauquez 59
1018 Lausanne*

Le Centre de vie enfantine de Bellevaux offre un espace (pour rencontrer, discuter, jouer), une cuisine équipée et une terrasse. Ces locaux sont mis à disposition par la commune de Lausanne.

Pour soutenir

Le Point Rencontre pourra fonctionner durant un an grâce au soutien financier du SPJ et de Pro Juventute et grâce aux dons et aux cotisations des membres de l'association.

Pour devenir membre et participer à l'action il suffit d'adresser vos coordonnées ou vos disponibilités au secrétariat, avenue de Rumine 2.

*D^r X. Favre,
médecin consultant, SUPEA*

Société suisse pour la politique de la santé (SSPS/SGGP)
en collaboration avec le Service des hospices cantonaux vaudois

Symposium

«Psychiatrie et politique de santé - Répondre aux besoins de manière pertinente et efficiente»

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne, Auditoire César-Roux, le mercredi 28 avril 1993 de 10 h. à 17 h.

Pour la troisième fois, la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS/SGGP) organise une de ses Journées de travail à Lausanne. Après une réunion en 1982 et une autre en 1985, c'est à la psychiatrie que l'on s'intéressera le 28 avril 1993. Au cours des dernières années, l'infrastructure psychiatrique publique vaudoise a connu une importante restructuration.

Elle a aussi développé des activités de service, d'enseignement et de

recherche dans différents domaines, dont des éléments substantiels seront présentés. La journée sera aussi marquée par les interventions de conférenciers d'autres cantons, qui apporteront leur propre expérience.

Les réunions de la SSPS rassemblent généralement, de manière multidisciplinaire, les personnes intéressées au système de santé. La matinée sera consacrée à des exposés en séance plénière par le conseiller d'Etat Ph. Pidoux, chef du Département de l'intérieur et de la santé publique, le professeur L. Ciompi, directeur de la clinique socio-psychiatrique universitaire de Berne, le Dr R. Pernet, président

de la commission ayant élaboré un rapport sur l'organisation des soins de santé mentale en Valais, le professeur P. Guex, de la Division de médecine psycho-sociale du CHUV, et le Dr B. Gravier, responsable de la psychiatrie pénitentiaire dans le canton de Vaud.

L'après-midi verra quatre sessions parallèles, sur les sujets suivants: management dans le domaine de la santé, particulièrement en psychiatrie; nouvelles tendances en psychogériatrie: crise et urgence en psychiatrie; la psychiatrie dans les réseaux de prise en charge des toxicomanes. La dernière partie de la journée, en séance plénière, sera une table ronde.

Le programme détaillé de cette réunion peut être obtenu auprès du:

- Dr J. Martin, médecin cantonal, Cité-Devant 11, 1014 Lausanne, tél. 021/316 42 50 ou du
- Dr G. Kocher, secrétaire général de la SSPS/SGGP, Haldenweg 10A, 3074 Muri, tél. 031/952 66 55.

Nouvelles de la Faculté

Dans sa séance du 22 janvier 1993, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a conféré à M. Bernard Hirt, professeur extraordinaire à la Faculté des sciences, le titre de professeur ordinaire «à titre personnel» à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne, avec entrée en fonction au 1^{er} avril 1993.

Né en 1934, le professeur B. Hirt a passé son examen de maturité au gymnase de Bienne, puis a accompli, à Berne, des études de sciences couronnées en 1959 par une licence en physique, mathématiques et physiologie. De 1959 à 1964, il se consacre aux sciences de la terre. En 1964, il entre dans le département de virologie de l'Institut

suisse de recherches expérimentales sur le cancer (ISREC) dont il devient chercheur établi en 1966, puis, après deux années passées au Cold Spring Harbor Laboratory de New York, chef de département en 1971, année où il est nommé professeur extraordinaire de biophysique à la Faculté des sciences de l'UNIL. Dès 1978, il est directeur de l'ISREC.

Reconnu internationalement, le professeur B. Hirt s'est illustré dans la biologie moléculaire des virus, particulièrement dans le domaine des parvovirus, qui ont un effet anticancéreux et antitumoral. Lauréat en 1975 du Prix suisse du cancer, il a présidé ou pré-

sidé plusieurs commissions nationales et internationales et a été ou est membre de quinze conseils scientifiques en Suisse, en France et en Allemagne.

Les qualités de chercheur et d'enseignant du professeur B. Hirt dans le champ de l'oncologie, discipline à cheval entre la recherche fondamentale et la clinique, lui ont valu le titre de professeur ordinaire «à titre personnel» à la Faculté de médecine, nomination qui renforce en outre les liens qui ont toujours existé entre l'ISREC et la Faculté de médecine.

*Le doyen
Professeur C. Perret*

Le coin du chercheur

La Division de pédopsychiatrie de l'Hôpital de l'enfance développe actuellement un programme de recherche sur les troubles psychosomatiques du jeune enfant (Dr F. Ansermet, agrégé, médecin-chef, et F. Petre Duruz, psychologue-psychothérapeute). Dans ce cadre, une étude épidémiologique descriptive de la prévalence de ces troubles a été mise en place. Elle concerne tous les enfants âgés de 4 ans et demi à 5 ans et demi résidant dans le canton de Vaud.

Dans le but de faire le point sur la fréquence et la nature de ces manifestations somatiques chez le jeune en-

fant, un questionnaire a été adressé le 29 janvier à tous les parents des enfants nés entre le 1^{er} août 1987 et le 31 juillet 1988 et habitant dans le canton de Vaud. Il s'agit d'une liste de questions dont le corps principal a été mis au point par T. M. Achenbach et traduit par E. Fonbonne. Celui-ci est utilisé en Europe comme aux Etats-Unis à des fins de recherche, et étudie globalement le comportement de l'enfant dans ses diverses manifestations.

Cette étude est réalisée en collaboration avec le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (professeur Walter Bettschart

et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (professeur Fred Paccaud, Dr B. Santos-Eggimann).

Elle a pour objectif d'évaluer les troubles psychosomatiques de la population des jeunes enfants. Elle cherche aussi à approfondir, par la mise en évidence de certaines associations de phénomènes psychosomatiques, la connaissance de l'étiopathogénie de ces phénomènes.

Toute information complémentaire concernant ce travail peut être obtenue auprès de l'équipe de recherche (secrétariat, M^{lle} Cornaz, téléphone 021/626 12 12).

Judi 18 février 1993, de 9 heures à 12 h. 30

Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne

Les Jeudis de la Vaudoise

Diagnostic et traitement des vertiges

Professeur R. Häusler, Clinique ORL, Inselspital, Berne

Modérateur: Dr M. Bonard

Introduction

Professeur R. Häusler

Rappel anatomophysiologique du système vestibulaire et compensation vestibulaire

Dr J.-P. Guyot, Genève

Les vertiges d'origine otologique

Dr P. Liard, Genève

Les vertiges d'origine neurologique

Dr J. Bogousslawski, PD et agrégé, Lausanne

Nystagmus et mouvements oculaires

Professeur M. Toupet, Paris

L'équilibre

Dr A. Hadj-Djilani, Lausanne

Les traitements médicamenteux des vertiges

Dr D. Vibert, Berne

Le traitement physiothérapeutique et chirurgical des vertiges

Professeur R. Häusler

Calendrier médical vaudois

Période du 22 février
au 19 mars 1993

N° 2/93

MARDI 23 FÉVRIER

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – D^r P. Rosset: «Chirurgie laparoscopique.»

MERCREDI 24 FÉVRIER

11 h. 15: Leçon inaugurale du D^r F. Buchegger, privat-docent. – Grand auditoire de l'Ecole de médecine: «Les anticorps monoclonaux dans le traitement du cancer: promesses et obstacles.»
12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – Professeur T. Deonna et D^r E. Roulet: «Neurologie.»
17 h. 15: Leçon inaugurale du D^r D. Hohl, privat-docent et agrégé. – Auditoire de l'Hôpital Beaumont: «Les troubles de kératinisation: approche moderne.»

JEUDI 25 FÉVRIER

9 h. 30-18 h.: 4^e Colloque lausannois d'épileptologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – «Epilepsie et risques – Actualités neurophysiologiques.» Renseignements et inscriptions: Professeur P.-A. Despland, CHUV, tél. 021/314 41 01.
10 h. 15-12 h. 30: Cours de formation postgraduée et continue du Service de dermatologie. – Auditoire de Beaumont. – D^r D. Hohl, privat-docent: «Les épidermolyses bulleuses simples et les hyperkératoses épidermolytiques.»
12 h. 30: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6, CHUV. – D^r Y. Trisconi: «Toxicité pulmonaire de la chimiothérapie anticancéreuse.»
18 h.: Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Yersin. – D^r F. Lévi, privat-docent: «Les cancers ORL dans le canton de Vaud: statistiques du registre vaudois des tumeurs.»

LUNDI 1^{er} MARS

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercail, Chablère 5, Lausanne. – M^{me} E. Tilmans-Ostyn (Bruxelles): «Les jeunes enfants en consultation systématique et la collaboration avec les pédiatres et les médecins généralistes.»
12 h.-13 h. 30: Séminaire de l'Unité de stérilité du DGY. – Auditoire de la maternité, CHUV. – D^r G. Spoletini: «Don d'ovocyte: de la théorie à la pratique.»
14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-920, CHUV. – D^{rs} E. Rivier et L. Portmann: «Lithiase sur hypercalciurie idiopathique. – Bilan pratique face à une lithiase urinaire.»

MARDI 2 MARS

11 h.-12 h.: Colloque de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. – D^{rs} B. Gossweiler (Zurich): «Intoxications chez les enfants.»

MERCREDI 3 MARS

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin. – Professeur F. Lejeune et D^r P. Anani:

«Douleurs du membre inférieur droit avec plexopathie d'origine indéterminée.»
17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin. – D^r J. Ghika et professeur F. Regli: «Cas Quiz: Encéphalopathie progressive.»

JEUDI 4 MARS

8 h.: Colloque régional à l'Hôpital de Saint-Loup-Orbe. – Bibliothèque du CMT. – D^{rs} Chenevart et Pellet: «Gynécologie-obstétrique.»
9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Professeur H. J. Leisinger et D^r P. Jichlinski: «Traitement moderne de l'hypertrophie prostatique.»
11 h. 15-12 h.: Colloque commun de formation postgraduée «SIDA». – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – D^r M. Vannotti et I. Rossi: «Consultation anonyme et révélation de la séropositivité: aspects psychosociaux.»
14 h. 15-16 h.: Conférence des Services universitaires de psychiatrie. – Auditoire de la Clinique de Cery, Prilly. – D^r E. Fombonne (Paris): «Psychopathologie et développement à l'adolescence: dépression et troubles des conduites alimentaires.»
16 h. 15: Colloque du Service d'ophtalmologie. – Auditoire de l'Hôpital ophtalmique, avenue de France 15, Lausanne. – D^r N. Livrelli (Nice): «Anesthésie péribulbaire.»
17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur associé J.-J. Goy. – Auditoire César-Roux. «La transplantation cardiaque: pourquoi et pour quels résultats?»
18 h.: Colloque interville Genève-Lausanne. – Zyma SA, auditoire «La Pagode», rte de l'Etraz, Nyon. – Prof. M. Remacle (Louvain): «Réhabilitation vocale par prothèse phonatoire après laryngectomie totale.»

VENDREDI 5 MARS

8 h. 30: Conférence du Centre pluridisciplinaire d'oncologie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – D^r C. Sessa (Bellinzona): «Leçons à tirer du développement et de la pharmacocinétique du VP 16.»
13 h.-14 h.: Conférence de l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique. – Auditoire Tissot. – F. Cid (Barcelone): «Essor de la chirurgie et transformations hospitalières en Catalogne au début du XX^e siècle.»

MERCREDI 10 MARS

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – D^r C. Demaurex: «Psychiatrie.»
17 h. 30: Colloque postgradué intervalles Lausanne-Berne de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Présentation de cas des services respectifs (conférer programme détaillé).

JEUDI 11 MARS

9 h.-12 h.: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Grand colloque de la PMU: «Le praticien face aux problèmes articulaires.»
11 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Audi-

toire Tissot. – D^r J.-C. Stauffer: «Réanimation: nouvelles directives.»

18 h.: Colloque postgradué ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r F. Lang. – «Apport de l'ultrasonographie dans le bilan des masses cervicales.»
18 h. 15: Colloque romand de gastro-entérologie. – Auditoire de la Pagode, Zyma, Nyon. – D^r Gimson (Londres): «New therapeutic approach of oesophageal varices.»

LUNDI 15 MARS

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercail, Chablère 5, Lausanne. – D^r T. Doreleijers (La Haye): «Expertise psychiatrique à l'intention du juge des mineurs aux Pays-Bas – étude de ses modalités, de ses buts et de ses effets.»
14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, CHUV. – D^r A.-B. Maillard et professeur P. Burckhardt: «Intervalle de référence de la calcémie: signification?»

MARDI 16 MARS

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2. – D^r F. Spertini: «Activation lymphocytaire par les HLA de classe II.»

MERCREDI 17 MARS

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r A. Zwahlen, privat-docent, D^r I. Hack: «Troubles neuropsychologiques et infiltrats pulmonaires chez un patient HIV positif.»
17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin. – Professeur R. Janzer, P.A.: «Barrière hémato-encéphalique: concepts actuels.»
18 h. 30: Colloque de gastro-entérologie à l'Hôpital de Saint-Loup, Orbe. – Bibliothèque du CMT de Saint-Loup.

JEUDI 18 MARS

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Professeur M. Schapira: «Le point sur le traitement antithrombotique – Quiz interactif à partir de frottis sanguins.»
11 h. 15-12 h.: Colloque commun. – Auditoire II – D^r P. Francioli: «Prévention de l'endocardite en 1993.»
13 h. 30-14 h. 30: Cours postgradué des services de neurochirurgie de Genève et Lausanne. – Auditoire Tissot. – Professeur G. Fischer (Lyon): «La chirurgie des neurinomes de l'acoustique.»
18 h.: Colloque interville Genève-Lausanne. – Zyma SA, auditoire «La Pagode», rte de l'Etraz, Nyon. – D^r P. Dulguerov (Genève): «Nerf facial. Tests diagnostiques.»

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques pour la période du 22 mars au 23 avril 1993 avant le **lundi 8 mars 1993**. Merci.

Les cliniques privées vaudoises

Les seize établissements groupés au sein de l'Association vaudoise des cliniques privées s'inspirent des principes de la liberté du choix du médecin et du respect du patient; ils offrent quelque 1000 lits et disposent d'un équipement ainsi que d'un personnel de haute qualité, tant sur le plan médical que dans leur service hôtelier.

Cliniques médico-chirurgicales avec maternité

CLINIQUE CÉCIL

53, av. Ruchonnet, case postale 330, 1001 Lausanne
Téléphone 021/20 12 51, fax 021/23 27 09 + 021/20 83 22

CLINIQUE DE GENOLIER

1261 Genolier
Téléphone 022/366 33 12, fax 022/366 33 22

CLINIQUE DE MONTCHOISI

10, ch. des Allinges, case postale, 1000 Lausanne 19
Téléphone 021/619 39 39, fax 021/26 99 36

HÔPITAL DE LA PROVIDENCE

4, rue de l'Oyonne, 1800 Vevey 2
Téléphone 021/944 11 11, fax 021/944 59 52

CLINIQUE DE LA SOURCE

30, av. Vinet, 1004 Lausanne
Téléphone 021/641 33 33, fax 021/641 33 66

Cliniques médico-chirurgicales sans maternité

CLINIQUE BOIS-CERF

31, av. d'Ouchy, 1006 Lausanne
Téléphone 021/619 69 69, fax 021/617 57 71

CLINIQUE ET PERMANENCE CHIRURGICALE DE LONGERAIE

9, av. de la Gare, 1003 Lausanne
Téléphone 021/20 33 01, fax 021/312 49 07

CLINIQUE LA PRAIRIE

1815 Clarens-sur-Montreux
Téléphone 021/964 33 11, fax 021/964 25 65

CLINIQUE LA ROSIAZ

3, ch. Beau-Soleil, 1009 Pully
Téléphone 021/29 45 14, fax 021/28 60 52

CLINIQUE VALMONT

1823 Glion-sur-Montreux
Téléphone 021/963 48 51, fax 021/963 83 80

Cliniques médicales

CLINIQUE BEAU-RÉVEIL

1854 Leysin
Téléphone 025/34 25 81, fax 025/34 11 87

CLINIQUE BON-PORT

21, rue du Bon-Port, 1820 Montreux
Téléphone 021/963 51 01, fax 021/963 77 95

CLINIQUE LÉMANA

21, av. des Bosquets-de-Julie, 1815 Clarens-sur-Montreux
Téléphone 021/964 16 41, fax 021/964 64 51

CLINIQUE LA LIGNIÈRE

1196 Gland
Téléphone 022/364 64 64, fax 022/364 20 30

CLINIQUE PAUL NIEHANS SA

Hôtel des Trois-Couronnes, 1800 Vevey
Téléphone 021/922 62 42, fax 021/922 72 80

Clinique psychiatrique

CLINIQUE LA MÉTAIRIE

Av. de Bois-Bougy, 1260 Nyon
Téléphone 022/361 15 81, fax 022/361 44 98

Foradil agit rapidement et pendant 12 heures.



Présentation: Fumarate de formotérol, aérosol doseur à 12 µg par bouffée. **Indications:** Prophylaxie et traitement de la bronchoconstriction chez les malades atteints d'affections obstructives réversibles des voies respiratoires, telles qu'asthme bronchique et bronchite chronique, avec ou sans emphysème, ainsi que bronchospasme induit par un allergène, l'air froid ou l'exercice physique. **Posologie:** Adultes et enfants (à partir de 6 ans): Traitement d'entretien et prophylaxie: 1 bouffée de 12 µg 2 fois par jour, le matin et le soir; dans les cas graves, 2 bouffées 2 fois par jour. Crises aiguës de bronchospasme: 1 bouffée de 12 µg, suivie au besoin d'une seconde bouffée dans les cas graves. Prophylaxie du bronchospasme déclenché par l'effort et avant l'exposition à un allergène: 1 bouffée environ 15 minutes auparavant. 2 bouffées chez les patients présentant un asthme sévère. **Note:** Ne pas prendre plus de 2 bouffées en 6 heures. La dose quotidienne totale ne doit pas dépasser 72 µg, soit 6 bouffées par jour. **Contre-indications:** Hypersensibilité à Foradil aérosol ou à d'autres bêta₂-stimulants. Arythmies cardiaques lors de tachycardie, sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, cardiomyopathie hypertrophique obstructive, prolongation de l'intervalle QT, thyrotoxicose. **Précautions:** Cardiopathie ischémique, infarctus du myocarde récent, hypertension grave, arythmies cardiaques, décompensation cardiaque grave, diabète sucré, grossesse, allaitement. Ne pas modifier la corticothérapie après l'instauration d'un traitement avec Foradil. Interactions: bêtabloquants, autres sympathicomimétiques, dérivés de la xanthine, corticoïdes, diurétiques,

digitaliques. Consulter l'information thérapeutique détaillée. **Effets indésirables:** Au cours d'essais cliniques contrôlés, on a observé les effets indésirables suivants, sans tenir compte d'une relation de cause à effet avec le médicament étudié: tremblements, céphalées, palpitations, exacerbation de l'asthme, symptômes des voies aériennes supérieures, dyspnée et autres symptômes liés à la maladie. Moins fréquemment: agitation, symptômes évocateurs de grippe, vertiges, fièvre, crampes musculaires, sinusite, nausées, sécheresse buccale, asthénie. Consulter l'information thérapeutique détaillée. **Conditionnement:** 1 aérosol doseur représentant 100 bouffées. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des médicaments. ***admis par les caisses-maladie**

CIBA-GEIGY
Ciba Pharma

Tel. 061/331 33 33



Le stimulant β_2

Foradil

Formotérol

1 bouffée le matin, 1 bouffée le soir