

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Les femmes médecins ont la parole

***Règlement pour la formation continue
Relations avec les caisses maladie***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

1
FÉV.
1998

admis par les caisses

Inflamac[®] 75 SR
Diclofénac slow release pellets

La forme retard innovatrice

- 2x par jour cela suffit
- reproductible
- prévisible



Traitement des rhumatismes, des douleurs et des inflammations.

Composition Diclofénac. Capsules retard: 75 mg. **Indications** Affections inflammatoires et dégénératives de l'appareil locomoteur, tuméfactions posttraumatiques, inflammations douloureuses dans la sphère ORL, dysménorrhée, annexite. **Posologie** Pendant les repas; 1 caps. (1-2 x/j). **Contre-indications** Troubles inexplicables de l'hématopoïèse, ulcères dans l'appareil gastro-intestinal, hypersensibilité aux analgésiques. **Présentations** Capsules: 20* et 60*. (B)
Pour de plus amples renseignements, se reporter au Compendium Suisse des Médicaments ou à notre service scientifique 062 398 24 61.

spring
Sprig SA, 4622 Egerkingen

Pour vos

«Notes d'honoraires»

vous êtes livrés dans les 24 heures, sur simple appel téléphonique, en factures BVR, avec filigrane sécuritaire, agréées par la SVM



Route d'Allaman 36
1163 Etoy

Tél.: 021 807 42 00
Fax: 021 807 42 40

PERFECT+ATAR
IMPRIMERIE DE FORMULAIRES POUR L'INFORMATIQUE

Editorial

Appel: un écho modeste, mais prometteur

Suite à notre appel du mois d'octobre, le comité de rédaction a enregistré très peu de réactions, mais de qualité. Le comité de rédaction s'est, ainsi, vu renforcé par la D^{resse} Jacqueline Caillat, nouvelle membre(sse)¹ du comité de la SVM et du D^r Pierre de Vevey. Le D^r M. Schekter et le D^r A. Favrod-Coune ont annoncé également leur intérêt. Qu'il en soient remerciés et qu'ils nous rejoignent vite!

Inutile de dire qu'avec ces forces nouvelles, la dernière séance a phosphoré et que les « anciens » (D^r P. Rosselet, D^r J.-P. Randin, D^r M. Burnier et le soussigné) ont retrouvé un allant certain. Pour preuve, voici les quelques thèmes que nous avons retenus pour les numéros 1998 du Courrier du Médecin vaudois.

2. Mars 1998, délai réd. 23.2: **Avenir du laboratoire du praticien** (responsables du dossier: D^r Racine et D^r Grob).
N. B.: Cela devrait interpeller certains d'entre vous!
N'hésitez pas à prendre la plume, à faire vos remarques, à poser vos questions).
3. Mai 1998, délai réd. 20.4: **Perception médicale des expériences d'hôpitaux intercantonaux** (Aigle-Monthey, Payerne-Estavayer, Château-d'Ex-Saanen) (resp. D^{rs} Mermoud et De Vevey):
Quels problèmes, quels défis?
4. Juin 1998, délai réd. 25.5: **La parole est à la Fédération romande des consommateurs** (resp. D. Petitmermet): quelles attentes par rapport au corps médical, quelle collaboration envisageable?
Ce numéro doit encore être confirmé avec la FRC.
5. Septembre 1998, délai réd. 10.8: **Le parrainage des étudiants en médecine par les praticiens** (resp. D^{rs} Burnier et De Vevey): le point sur cette nouvelle forme d'intégration afin d'améliorer la collaboration institutions/libres praticiens.

¹Voir deuxième éditorial page suivante.

Sommaire

- 1 Editorial
- 3 Dossier
Femme,
médecine et société
- 5 Formation continue
Règlement pour
la formation continue:
la situation début 1998
- 7 Relations avec les caisses
- 8 Opinion
- 9 Le coin du banquier
- 10 Courrier du lecteur
- 11 Communiqués
- 15 Calendrier
médical vaudois

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

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

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

6. Octobre 1998, délai réd. 21.9: **Médecine en périphérie ou la solitude du coureur de fond** (resp.: Dr Favrod-Coune).
7. Novembre 1998, délai réd. 19.10: **Communication ou télécommunications avec le patient** (resp. Dresse Caillat et Dr Burnier): à l'ère d'Internet, certains patients sont mieux informés que leur médecin sur les derniers développements liés à leur maladie.
Problèmes ou enrichissement pour le médecin?
8. Décembre 1998, délai réd. 23.11: **La médecine des prisons: état de la situation** (resp. Dr De Vevey et Dr Schekter).
Nous le répétons, réagissez, interpellez, questionnez, le Courrier du Médecin vaudois existe dans cet but.

Le comité se réserve bien sûr la possibilité de remanier ce calendrier en fonction des points chauds de l'actualité médicale: GRAT, RHUSO, etc. Si remaniment il devait y avoir, les lecteurs en seraient avisés suffisamment à l'avance.

Enfin, juste pour vous donner un peu envie (et vous titiller l'égo...!), nous vous signalons que la seule remarque que nous ayons reçue suite à notre appel n'émane pas d'un membre de la SVM, malheureusement, mais d'une association de défense des intérêts des personnes hébergées. Que Résid'EMS en soit remerciée par la présente. Son contenu sera certainement pris en compte par la Commission des médecins travaillant en EMS, en voie de constitution.

D. Petitmermet, secrétaire général

«Les femmes-médecins ont la parole»

A peine chargée de rédiger cet éditorial, je me suis dit: «Au secours, vite une idée, pressons-nous, mes (con)sœurs, nous avons la parole.» Immédiatement a surgi une question angoissante: et si c'étaient les hommes (toujours eux!...) qui nous la donnaient? Je vois poindre le spectre du féminisme outrancier (encore lui!), mais décidée à éviter à tout prix cette ornière. Imaginons plutôt un dialogue entre consœur et confrère, ayant bien sûr déjoué ces pièges:

- «- Assez intéressant, ce congrès, hein? Et ton cabinet, ça marche?»*
- Oui, pas mal, je ne me plains pas, mais les assurances... quelle plaie! Où est passée la médecine libérale? Il faut travailler de plus en plus pour gagner des clopinettes!*
- Sans compter qu'on nous oblige encore à faire une tripotée d'heures de formation continue...*
- Je me demande où on sera dans dix ans... (soupirs)».*

La «médecine au féminin», c'est quoi déjà, à part un pléonasme? Où est l'importance du sexe dans tout ça?

P.-S.: Toute ressemblance avec des consœurs ou des confrères vivant(e)s ou décédé(e)s serait due au pur hasard.

Dresse Jacqueline Caillat, membre du comité SVM

Ndlr: Elles ont la parole, mais ne la prennent pas... Dommage!

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Daniel Laufer, président
Dr Dominic Vaucher, vice-président
Dr Jean-Marc Mermoud
Professeur Alain Pécoud
Dr Charles Racine, secrétaire
Dr Patrick Rosselet
Dr Charles Alexandre Steinhäuslin
Dresse Jacqueline Caillat
Dr Jean-Philippe Grob

Secrétariat général

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

Société vaudoise de médecine

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

Fondation

pour la garde médicale
S.O.S. - Médecin de garde
Tél. 021/652 99 32 (24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Réalisation

Inédit Publications SA

Dossier

Femme, médecine et société

En 1950, il y avait en Suisse 11% de femmes parmi les étudiants en médecine; en 1996, il y en avait 50%. Jusqu'à l'examen final, il y a donc actuellement autant de femmes que d'hommes. Que deviennent ces jeunes femmes après leur diplôme? Nous ne connaissons pas précisément le pourcentage de femmes qui renoncent, définitivement ou momentanément, à une formation post-graduée et à l'exercice de la médecine, mais nous savons qu'il y a moins de candidates au doctorat que parmi leurs collègues hommes; d'autre part, les statistiques de la FMH nous apprennent qu'il y a, en 1996 toujours, une femme spécialiste pour cinq hommes et que 39% des femmes en exercice n'ont pas de titre FMH. Cela semble montrer que les femmes ont plus de difficultés à faire une thèse et qu'elles ne parviennent pas toujours au nombre d'années de formation post-graduée nécessaire pour obtenir un titre de spécialiste.

Qu'en est-il de la situation des femmes en pratique privée? Parmi les médecins de premier recours, le groupe des pédiatres comprend 32% de femmes, ce qui étonne par rapport au 9% de généralistes et au 13% d'internistes; parmi les spécialistes, on n'est par contre pas trop surpris de trouver 31% de psychiatres femmes, mais seulement 4% de chirurgiennes et orthopédistes, et aucune neurochirurgienne! Ces chiffres reflètent assez clairement les difficultés rencontrées par les femmes médecins pour se former.

Si l'on se souvient que la formation postgraduée, la spécialisation, les publications se déroulent grosso modo entre l'âge de 25 et de 40 ans, c'est bien évidemment aussi le moment où la majorité des femmes médecins vont se mettre en ménage et fonder une famille. Dans notre société à tendance plutôt latine, où la répartition des tâches, en particulier tenir la maison et élever les enfants, reste le plus souvent conventionnelle, il n'est pas facile pour une jeune femme d'assumer un poste d'assistante hospitalière à 100%, avec les gardes et les horaires qu'il implique, tout en gérant sa mai-

son et l'éducation de ses enfants. Quelles solutions se présentent alors à cette jeune femme, mère de famille et médecin en formation? Avoir un mari au chômage, indépendant ou disposé à travailler à temps partiel et qui accepte de la décharger d'une partie de ses tâches domestiques; faire appel à une gouvernante, qu'il faudra payer, ou à une grand-mère inactive, dévouée et compréhensive, puisqu'il est peu probable que l'horaire d'une crèche, pour autant qu'elle y trouve de la place, soit compatible avec ses propres horaires; chercher un poste à temps partiel, pour concilier vie professionnelle et familiale (reconnu jusqu'à quatre ans pour le titre FMH), poste qu'elle trouvera plus facilement en soins chroniques, médecine du travail, planning familial par exemple qu'en soins cliniques de pointe. Pourtant, plusieurs enquêtes ont montré que le rendement du travail à temps partiel est meilleur qu'à temps complet, et que, moyennant une bonne transmission des informations, le travail à temps partiel est tout à fait réalisable en clinique. Il est cependant probable que cette jeune femme, qui conjugue tant bien que mal et au prix de pas mal d'acrobaties deux métiers accaparants, ne se montrera pas très disponible pour faire des heures et des travaux supplémentaires. Enfin, si cette jeune femme se sent trop culpabilisée par la pression ambiante, elle va peut-être choisir de surseoir à sa formation, avec toutes les difficultés qui découleront de la reprise d'une activité d'assistante après plusieurs années d'arrêt, ou renoncera même définitivement à poursuivre l'exercice de la médecine, malgré l'investissement intellectuel et financier de sept années d'études (pour elle et pour la société).

Bien entendu, certaines femmes médecins font plutôt le choix de renoncer à fonder une famille et entreprennent un cursus semblable à celui de leurs confrères; elles accèdent alors plus facilement aux postes à responsabilités, se maintiennent au même niveau de connaissances et de capacités et se comportent professionnellement comme des hommes dans un monde à dominante masculine.

Ceci expliquant cela, et même si les choses changent lentement, les femmes chefs de service et professeures avec des charges familiales sont encore trop peu nombreuses pour permettre de modifier les données du problème et de favoriser les formations à temps partiel, les congés et les allègements d'horaire, aussi bien pour les médecins hommes que femmes. En effet, l'amélioration du statut de la femme médecin, mariée et mère de famille, passe certainement par une ré-équilibrage des rôles dans le couple et l'acceptation par la société tout entière de l'activité professionnelle des femmes. Cela ne va pas de soi dans la période économiquement difficile que nous traversons, qui pourrait pourtant aussi permettre de nouvelles répartitions des activités professionnelle et familiale.

Enfin, après la formation post-graduée, vient en général le moment de l'installation; et là, de nouvelles déceptions attendent notre médecin mère de famille. Même si elle accède enfin au statut d'indépendante, les charges et les contraintes d'un cabinet, pour ce qui concerne la médecine de premier recours en tout cas, sont telles qu'elle ne peut espérer gagner sa vie, au tarif actuel, en travaillant à 50% seulement. Elle devra donc soit travailler très vite et voir beaucoup de patients, soit comprimer ses charges au maximum et partager son cabinet avec un(e) ou plusieurs collègues, soit éventuellement travailler dans une permanence. Cette situation lui permettra quand même d'adapter plus facilement ses horaires en fonction de ses besoins et de ceux de sa famille, quitte à faire le travail administratif à domicile.

Malgré les obstacles et les difficultés mentionnés plus haut, il n'en reste pas moins que la médecine est un domaine captivant, que les relations avec les patients sont une stimulation quotidienne et que le rôle de mère de famille est riche de joies et de satisfactions toujours renouvelées. Le métier de médecin mère de famille est donc un défi, combien passionnant!

Dresse Corinne Bonard-Robert



Bioréac SA

Lausanne (Suisse)
Tél. 021 - 617 74 26 Fax 021 - 616 68 85

Question du médecin-praticien:

Comment réduire les frais de laboratoire dans mon cabinet médical ?

Docteur, voici la réponse de BIOREAC SA :

- ne vous séparez pas de votre **assistante médicale qualifiée** ou **de votre laborantine**
- Travaillez avec de la **chimie liquide** qui ne coûte que 70 cts le test (méthode semi-micro, prix moyen)
- Achetez un **photomètre moderne** à Fr. 6'300.- (TVA incluse)
- Laissez-vous conseiller par notre entreprise qui a **une grande expérience** de 29 ans sur le marché suisse et qui répondra à toutes vos questions
- Ne vous inquiétez pas, la marge bénéficiaire vous permettra **d'amortir rapidement** votre nouveau photomètre ainsi que le petit matériel d'équipement de votre mini-laboratoire
- Les méthodes d'analyses sont **fiables, simples et rapides**; il suffit de **s'organiser** en conséquence
- Avec ce système «traditionnel», vous **économiserez** des milliers de francs par année comparé aux systèmes dits «modernes»...

Coupon à retourner dûment complété à: **BIOREAC SA - Case postale - 1001 LAUSANNE**

Le médecin soussigné s'intéresse à votre offre. Il vous prie de le contacter rapidement

Nom _____

Tél. _____

Prénom _____

Fax _____

Rue _____

N° postal _____

Localité _____

Signature _____

Formation continue

Règlement pour la formation continue: la situation début 1998

En novembre 1996, le *Courrier du Médecin vaudois* faisait le point sur le *Règlement de la formation continue (RFC)* adopté par la Chambre médicale en juin 1995. Rappelons que selon ce règlement, dès le 1^{er} janvier 2000, tous les membres de la SVM devront consigner la formation continue qu'ils suivent de façon à ce qu'elle soit «vérifiable» par leur *société de discipline médicale (SDM)* ou par la *Société cantonale de médecine (SCM)*. La Chambre médicale a préconisé un ordre de grandeur d'environ 80 heures par année, dont 30 n'auraient pas besoin d'être attestées car considérées comme des lectures personnelles. La RFC de juin 1995 imposait aux SDM et aux SCM de se mettre au travail et de présenter des projets de FC qui puissent être appliqués et vérifiés dès le 1^{er} janvier 2000.

Les sociétés de discipline médicale (cardiologie, ORL, médecine interne, médecine générale, etc.) présentent maintenant un programme à leurs membres. Elles ont établi des exigences minimales, proposé le nombre d'heures auxquelles pourraient correspondre des congrès suisses et internationaux et, pour les manifestations suisses, ont indiqué quels cours/séminaires seraient reconnus par la SDM. Pour la plupart des SDM, les programmes sont terminés et actuellement en phase d'évaluation. Les membres des SDM reçoivent progressivement le matériel nécessaire pour consigner leurs activités et les organisateurs de manifestations de FC distribuent des certificats aux participants.

Les sociétés cantonales de médecine, donc la SVM, ont le loisir d'édicter des règles de FC, si elles le désirent, mais elles ne doivent pas faire concurrence aux directives des SDM. Logiquement, le Comité de la SVM et sa Commission de FC ont donc choisi de ne pas créer un programme spécifique à la SVM, ni de formation, ni d'évaluation. Par contre, le RFC de juin 1995 impose à la SVM de veiller à ce que tous les membres de la SVM qui ne seraient pas membres d'une société de discipline médicale suivent également une FC «vérifiable» de qualité et de quantité comparables. Actuellement, la SVM a recensé environ 300 médecins qui ne

sont pas au bénéfice d'un titre FMH, mais beaucoup d'entre eux sont par contre membres d'une société de discipline médicale. Les plus nombreux pratiquent une médecine générale et

sont membres du GMGV; d'autres pratiquent une médecine spécialisée, étant au bénéfice d'une dérogation liée en général à l'absence de thèse.

Dès lors, conformément au RFC de juin 1995, le Comité de la SVM et la Commission de formation continue doivent mettre en route la procédure suivante:

1. Tous les membres de la SVM qui ne sont pas au bénéfice d'un diplôme FMH seront contactés par lettre et priés d'indiquer s'ils sont membres d'une SDM, si oui laquelle, et s'ils pratiquent ou non la médecine clinique.
2. Dans le cas où ils sont membres d'une SDM, ils sont tenus, comme tous les membres de cette SDM, de suivre les directives de FC émises par cette société.
3. Au cas où ces membres ne seraient pas membres d'une SDM, comme

Jeudi de la Vaudoise

26 février 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Radiologie: imagerie diagnostique et interventionnelle

Organisateur: Professeur Pierre Schnyder
Modérateur: Dr Stanley Hesse

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux

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

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

Pause

Séminaires interactifs

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

Tuteurs:

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

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

c'est le cas pour un bon nombre de médecins pratiquant la médecine générale, ils auront le choix suivant:

- a) devenir membre de la SDM correspondant à leur pratique, par exemple le GMGV (Groupe-ment des médecins généralistes vaudois) ou le GIV (Groupe-ment des internistes vaudois): ils devront alors suivre la FC préconisée par cette société, qui en fixe les modalités ainsi que le système d'évaluation;
- b) s'ils ne souhaitent pas devenir membres de la SDM correspondante, ils l'indiqueront à la Société vaudoise de médecine: celle-là leur proposera une FC et un mode d'évaluation équivalents à celui de la Société de discipline médicale.

En effet, la Société vaudoise de médecine n'est pas en mesure de déterminer la teneur d'une formation continue pour chacun de ses membres. Mais comme elle a reçu la mission d'attester que chaque membre de la SVM avec pratique clinique suit une FC, elle se basera sur les programmes des sociétés de discipline médicale, tant pour les critères quantitatifs et qualitatifs que pour le mode d'évaluation. La SVM se chargera de faire parvenir les documents nécessaires d'attestation à ses membres qui ne feront pas partie d'une SDM.

Validation des manifestations de formation continue

Le RFC de juin 1995 impose aux sociétés de discipline médicale de valider les différentes manifestations de FC à l'intention de leurs membres. Ainsi, les règlements des SDM indiquent la façon de «comptabiliser» les rencontres locales, les congrès suisses et internationaux. En principe, les SDM qui

A tous les organisateurs d'une manifestation de formation continue

La SVM validera les formes de FC suivantes:

- a) Colloques: (demi-) journée, conférences, symposiums, etc.
- b) Activités en groupes: autogérés, Balint, avec experts, de pairs, de médecins de réseaux, etc.
- c) Activités d'enseignement: à autres médecins, étudiants, infirmières.
- d) Activité professionnelle: assemblée générale, de délégués.

Pour obtenir la validation SVM, prière de s'adresser au Secrétariat de la SVM, route d'Oron 1, CP 76, 1010 Lausanne ou par fax 021/652 32 21 ou par e-mail: SecGen.SVM@com.mcnet.ch

concernent la médecine de premier recours (pour le canton de Vaud, le GIV et le GMGV) devraient en faire de même. Dans la même logique, la SVM reconnaîtra, pour les non membres des SDM, les mêmes colloques que ceux qui sont reconnus par la SDM.

Toutefois, de nombreux organisateurs de colloques ont commencé à demander à la FC de «reconnaître» leur manifestation. La Commission pense ainsi soutenir la reconnaissance de colloques locaux qui ne seront pas forcément identifiés par les responsables des sociétés suisses dirigées de l'extérieur du canton. D'autre part, elle souhaite favoriser la reconnaissance de colloques régionaux interactifs, tels que cercles de qualité, revues par pairs, groupes Balint, etc. qui emploient des méthodes pédagogiques de valeur. La Commission de FC rappelle également que les heures passées dans la politique professionnelle ainsi que les heures d'enseignement données par les médecins praticiens seront également considérées comme une activité de formation continue. La reconnaissance de ces colloques et activités particulières favorisera une évolution vers une «culture de formation continue», plutôt que vers une série de contraintes et de contrôles de la profession.

On peut espérer ainsi que la formation continue, qui est un devoir éthique du médecin face à son patient, permettra de multiplier les rencontres entre les différents membres de la SVM, donc d'entretenir et de développer la cohésion de notre société.

*Professeur A. Pécoud
Président de la Commission
«Formation continue» de la SVM*

Cours pratique de sutures

Le premier work-shop lausannois de sutures atraumatiques a eu lieu le 27 novembre 1997 au CHUV. Ce cours pratique, organisé conjointement par le Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV, le Groupement des chirurgiens plasticiens vaudois et sponsorisé par les Maisons Sherwood Davis & Geck et 3 M, a pour but de permettre aux participants d'acquérir une bonne maîtrise des techniques avancées de sutures cutanées. L'accent principal a été mis sur le travail pratique, avec du matériel de très bonne qualité permettant de s'entraîner à une manipulation atraumatique des tissus. Les commentaires positifs de tous les participants encouragent les organisateurs à refaire ce cours en 1998. Il sera de nouveau ouvert, tant aux médecins en formation qu'aux praticiens installés désirant se perfectionner en techniques de sutures.

D^r C. Oppikofer, Montreux

Erratum

Le calendrier des cours proposés par l'ARAM qui a été envoyé à tous les médecins vaudois comportait une erreur que nous corrigeons ici:

- Sous «cours de maître d'apprentissage», il fallait lire:

Ce cours s'adresse aux médecins (26 périodes) qui forment des apprentis et/ou à leur assistante médicale (40 périodes).

Marilyne Rodel

Jeudi de la Vaudoise

26 mars 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Maladie du foie et contrôle de qualité du laboratoire

Organisateur: Professeur Claude Bachmann
Modérateur: D^r Charles Racine

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux

1. Prise en charge pratique de l'hépatite C (Professeur A. Hadengue).

2. Contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire: quelle valeur? (Professeur C. Bachmann).

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Relations avec les caisses

Relations avec les caisses maladie: les brèves



Caisse CFF: Bonne nouvelle! Cette caisse a été condamnée par le Tribunal des assurances du canton de Vaud suite à l'option qu'elle avait prise, à fin 1996-début 1997, de ne rembourser que le 50% des honoraires médicaux en division privée et demi-privée.

Remarque de droit: à la différence du régime LAMal qui oblige l'assuré contestant une décision de sa caisse d'obtenir de cette dernière une position officielle, puis, sur cette base, de faire recours auprès du Tribunal fédéral, la LCA, régissant les assurances complémentaires (privé et demi-privé), autorise ce même assuré à agir directement auprès du tribunal sans avoir besoin préalablement d'une position officielle de la caisse incriminée.



VISANA: Communication automatique du diagnostic sur la base du code ICD 9 CM et ICD 10, la VISANA persiste et signe sans tenir compte des récentes décisions en la matière par le préposé à la protection des données.

Recommandation: refuser strictement de communiquer le diagnostic, sauf à l'intention du médecin conseil, comme le prévoit la convention en vigueur.

Pour le surplus, le comité va coordonner son action avec les autres sociétés cantonales et les autres prestataires de soins pour faire barrage à cette initiative qu'il déplore, une fois de plus.



SUPRA: Refus de cette caisse de rembourser l'IRM.

Le Comité et la Fédération des caisses sont intervenus auprès de l'OFAS afin d'obtenir une détermination dans l'application concrète de l'ordonnance réglant la prise en charge par les caisses des examens IRM.

A ce stade, nous recommandons une prudence extrême dans la prescription de ces examens et d'avertir systématiquement les patients du risque à ne pas se voir rembourser cette prestation pour l'instant.



SWICA: le Comité de la SVM, par l'intermédiaire de son avocat conseil, est formellement intervenu auprès du préposé à la protection des

données, étant donné que la quasi totalité des membres qui ont interpellé la SWICA selon le modèle de lettres proposées n'ont à ce jour reçu aucune réponse, en dépit de la promesse faite dans la lettre d'excuses de la SWICA à l'ensemble du corps médical vaudois. Affaire à suivre. Dans l'intervalle, n'hésitez pas, si vous ne l'avez pas déjà fait, d'envoyer un rappel à la SWICA.



SUPRA: Contestation systématique de cette caisse pour les hospitalisations fixées la veille de l'intervention.

En dépit du bon sens, et du bon sens médical en particulier, cette caisse en vient à contester les raisons justifiant l'hospitalisation la veille. Le comité intervient!

Vous avez dit SUPRA, oui SUPRA, encore et toujours!



SUPRA - PLANINSURANCE - FAREAS: De nombreuses plaintes nous sont parve-

nues concernant les délais scandaleux pour obtenir le remboursement des prestations effectuées en faveur des réfugiés.

Le Comité est intervenu auprès de ces trois organes. Suite à notre démarche, le Département de l'intérieur et de la santé publique s'est saisi également de l'affaire. Nous avons bon espoir qu'une solution puisse être finalement trouvée dans de brefs délais.

A noter que ce dossier est repris dès le 1^{er} janvier 1998 par la Chrétienne sociale suisse. De plus amples informations vous parviendront ou vous sont d'ores et déjà parvenues par courrier.

Voilà en ce qui concerne les brèves. A signaler que le comité est en voie de traiter l'ensemble du courrier, relativement abondant, que vous nous avez adressé. Nous vous tiendrons informés et, de votre côté, continuez à alimenter la réflexion du comité sur la qualité de la collaboration qui s'instaure avec certaines caisses...

D. Petitmermet

Médecin-conseil d'une caisse maladie: être ou ne pas être

Un nombre significatif de médecins, toutes spécialités confondues, ont, récemment, été confrontés à ce que l'on peut qualifier de véritable offensive de la part d'un médecin-conseil d'une caisse maladie.

En bref, il s'agit de remise en question de moyens diagnostics ou de stratégie thérapeutique, avec au bout du compte un assuré-patient préterité et fragilisé.

Ce phénomène frappe par son ampleur et sa systématique. On peut dès lors poser les questions suivantes:

- aujourd'hui, à quoi sert un médecin-conseil d'une caisse maladie?
- Est-il au service des intérêts de son employeur, dans une perspective strictement économique, dans le cadre étroit d'un juridisme tatillon et fouineur?
- Ira-t-il jusqu'à oublier qu'il est et doit être avant tout médecin, au grand dam de son éthique et de son serment?
- Un médecin-conseil, aujourd'hui, peut-il encore se prévaloir d'une omniscience pour évaluer toutes les étapes diagnostiques et toutes les thérapeutiques de toutes les spécialités?
- Et sur quelles bases va-t-il s'appuyer? Ne prend-il pas le risque de commettre de véritables abus de droit réitérés?
- Qu'en est-il de la confidentialité des données médicales, quelles garanties nous sont données?

Le débat est lancé. Il faut rappeler, dans ces quelques lignes, que le Comité, dans un précédent numéro du *Courrier du Médecin vaudois*, incitait tous les confrères à leur faire connaître les tracasseries dont ils sont actuellement l'objet, pour la constitution d'un dossier solide et bien ficelé.

Merci à ceux qui, dans le *Courrier du Médecin vaudois*, voudront bien s'exprimer et répondre aux questions posées ci-dessus.

Au fond, un médecin de caisse maladie: toubib or not toubib?

D^r J.-P. Randin

Opinion

M. le Conseiller d'Etat Ruey est critiqué, accusé de ne jamais prendre de décisions. On le voudrait tel Roland à Roncevaux, maniant son épée Durandal, «qui bien tranche et bien taille», et l'on se trouve en face d'un machiavel qui se perd en manœuvres dilatoires, en faux-fuyants, en discours séduisants mais abscons, loin de toute réalité, en un mot, en face d'un politique qui ne songe qu'à ménager ses chances de réélection.

Ceux qui parlent ainsi n'ont décidément rien compris. Qu'ils considèrent seulement tout ce qui a changé dans le réseau hospitalier vaudois. Un réseau somnolent et ronronnant depuis des décennies dans ses confortables habitudes, chacun y allant de son petit train-train, sans se préoccuper de qui que ce soit. Et quel changement! Projets de collaboration, fusions, tout le monde s'y met, imagine, propose, discute, négocie. C'est un état d'esprit totalement nouveau qui s'est installé sous l'impulsion de M. le Conseiller.

Peu importe si ces projets sont loin d'être parfaits, si pour l'instant personne n'a encore perdu ses vieux réflexes, que la préservation des acquis reste la première préoccupation, l'essentiel est d'avoir déstabilisé une structure totalement figée depuis des décennies. Une fois le dialogue imposé, une fois installée l'habitude de rechercher l'intérêt commun, les choses évolueront d'elles-mêmes sans intervention autoritaire de l'Etat.

Le corps médical ergote sur quelques vétilles, des problèmes bêtement pratiques; il comprendra rapidement qu'il doit enfin abandonner ses routines. Et, au bout du compte, on finira bien par trouver ces économies, qui d'ailleurs ne sont pas seules à avoir inspiré une restructuration, nécessaire pour toutes sortes d'autres raisons.

La caricature est un peu grossière. Il n'en reste pas moins que la vision du chef du Département est très idéaliste. Pourquoi pas? Une part d'idéalisme est une condition nécessaire au succès. Mais un idéalisme trop abstrait, qui ignorerait toutes les contingences matérielles, pourrait devenir dangereux ou, en tous les cas, parfaitement stérile.

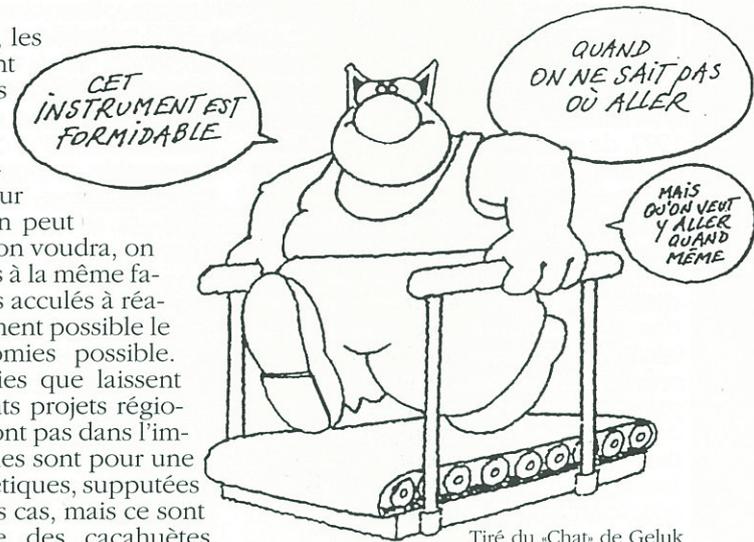
No-NOPS-stant

En fait, c'est vrai, on n'a rien compris!

En l'occurrence, les contingences sont bien sûr d'espèces sonnantes et réverbérantes: montant des économies, délai acceptable pour les réaliser. Mais on peut discuter tant qu'on voudra, on se heurtera toujours à la même fatalité: nous sommes acculés à réaliser le plus rapidement possible le maximum d'économies possible.

Or les économies que laissent espérer les différents projets régionaux ne se réaliseront pas dans l'immediat. De plus, elles sont pour une bonne part hypothétiques, supputées dans le meilleur des cas, mais ce sont de toute évidence des cacahuètes (pour parler français) quand on les confronte à la réalité des finances publiques. Et les reconversions des quelques petits hôpitaux, proposées par la COPAR, ne supprimeront qu'une fraction (avec un bon dénominateur) des lits A que le SCRIS estime devoir disparaître ces prochaines années. Bref, quelques sous, quelques lits par-ci, par-là, avec la promesse de lendemains qui chantent, voilà la réalité!

Il s'agirait donc de prévoir, de voir au-delà de ces projets régionaux. Il faut qu'on sache où l'on va; si l'on veut espérer réaliser un jour un réseau hospitalier rationnel et cohérent, il faut au départ clairement définir les cadres et les objectifs de la restructuration: nombre de plateaux techniques, nombre et distribution géographique de lits, délais acceptables pour atteindre ces objectifs. Car comment pourrait-on justifier de laisser aujourd'hui les régions investir autant d'énergie à réaliser leurs projets, sachant que bientôt il leur faudra les reprendre avec de nouvelles données qui seront autant de contraintes. Des contraintes qui seront souvent cruelles, et qui feront flamber une résistance au changement qui, aujourd'hui déjà, montre un peu partout le bout de l'oreille. Et si l'Etat ne fait pas usage d'un peu d'autorité, ce sera perçu comme un signe d'une faiblesse que chacun va mettre à profit pour mieux assurer ses positions. Sans y avoir sérieusement réfléchi, nous, les médecins hospitaliers, nous sommes restés jusqu'ici en retrait du débat. Est-ce



Tiré du «Chat» de Geluk

bien? Dans le contexte politique actuel, nous aurions, peut-être nous aussi, un intérêt à gagner du temps. Mais à trop longtemps faire le mort, on risque de se faire prendre un jour à son propre piège. Viendra tout de même le moment où tomberont les décisions, et nous ne pourrions que nous en accommoder. Par contre, au lieu de subir, nous pourrions sérieusement négocier si nous affichions sans tarder notre propre conception d'une restructuration du réseau hospitalier, où les critères médicaux auraient autant de place que les critères économiques.

Ce serait l'occasion de rappeler qu'une politique sanitaire ne donnera jamais satisfaction, qu'un réseau hospitalier ne fonctionnera jamais de façon rationnelle et économique sans la collaboration active du corps médical. Ce qui ne signifie pas que nous pensons avoir droit à des égards particuliers. Mais nous revendiquons simplement qu'on nous permette d'intervenir, de nous faire entendre dans un débat où les considérations politico-économiques ont trop tendance à dominer. Nous acceptons volontiers que pas mal de problèmes économiques nous échappent; mais les économistes doivent accepter la réciproque et admettre leur incompétence en ce qui concerne la pratique médicale en milieu hospitalier.

Dr Pierre Christeler
Membre de bureau de la Commission
des médecins hospitaliers SVM
Membre de la COPAR Etat GHRV

Le coin du banquier

Les traditions se perdent, vivent les traditions!

Certains domaines sont longtemps restés l'apanage des hommes. Depuis maintenant quelques décennies, ils deviennent progressivement accessibles aux femmes. Parmi ces activités, la gestion de fortune attire de plus en plus la clientèle féminine, qui apprend à connaître et à maîtriser aussi bien les instruments que les marchés financiers.

Placer ses avoirs peut revêtir plusieurs formes.

Pour ceux qui n'aiment pas prendre trop de risques:

⇒ **les placements sur le marché monétaire** (par exemple: les comptes à terme, les créances comptables à court terme de la Confédération, les placements fiduciaires, les bons du Trésor américain, etc.) ont généralement une durée inférieure à un an et présentent de ce fait une rentabilité moindre;

⇒ **les obligations.** En Suisse, ces reconnaissances de dette ont le plus souvent la forme de titres d'emprunts. Elles sont émises à taux d'intérêt fixe ou variable pour une durée déterminée plus longue que les placements sur le marché monétaire.

Pour ceux à qui les risques ne font pas peur:

⇒ **les actions.** Sous forme de titre représentant une partie du capital d'une société anonyme, l'action est une valeur variable. La détention d'actions confère le droit de participer à l'assemblée générale et aux affaires statutaires de l'entreprise. Les actions peuvent être cotées ou non cotées en bourse. Dans ce dernier cas, il est nécessaire de rappeler qu'elles sont peu ou pas négociables.

Quel que soit votre profil d'investisseur, il existe une autre solution idéale: les fonds de placement. Cette



forme de placement représente pour un investisseur privé une opportunité de placement intéressante, car elle est constituée de parts souscrites par un nombre important d'investisseurs, sur de nombreux marchés en valeur mobilière (fonds en actions, en obligations, fonds monétaires, ou fonds mixtes, etc.) et immobilière. Les fonds de placement permettent l'accès à tous les marchés financiers, y compris les marchés internationaux prometteurs, et cela déjà à partir de petites sommes.

Il existe bien entendu diverses autres formes d'investissements, tels

que les placements fiduciaires, les métaux précieux ou encore les différents instruments financiers dérivés, etc. La technicité de certains de ces produits financiers ne les rend pas toujours aisément compréhensibles.

Les analystes des établissements bancaires font périodiquement des recommandations de placements qui suivent l'évolution du marché et sont disponibles pour leurs clients. De plus, les banques publient ces informations, qui peuvent vous être adressées de manière régulière.

Banque Cantonale Vaudoise

N'hésitez pas à contacter votre conseiller qui déterminera, d'entente avec vous et selon vos besoins, votre profil d'investisseur et pourra vous recommander une grille de placements personnalisée.

1. Pour les *questions d'ordre général*: merci de les envoyer par écrit au Secrétariat de la Société vaudoise de Médecine, route d'Oron 1, 1010 Lausanne, qui se chargera de nous les transmettre. Vous trouverez la réponse dans une prochaine édition de votre magazine.
2. Vous avez des *questions d'ordre personnel*: adressez-vous directement à votre conseiller bancaire.
3. Pour toute question relative à la *gestion de fortune ou à la gestion patrimoniale* à la BCV: 021/212 26 97, M. H. Mutzenberg.

Le mois prochain, le «coin du banquier» parlera de la gestion patrimoniale.

Courrier du lecteur

Campagne de prévention «Assez fumé?!»

Réponse au Dr Philippe Rochat

Monsieur et cher collègue,

Je vous remercie de votre réaction à la campagne «Assez fumé?!», publiée dans le N° 8/97, que j'ai proposé de mener dans tous les cabinets médicaux, à l'intention du grand public. Votre lettre me permet d'entrer en détail dans quelques points qui, en effet, méritent une réflexion approfondie, ce que je n'ai pas pu faire dans l'article du *Courrier du médecin vaudois* du 7 novembre 1997.

La population cible. Il est vrai que la population des jeunes est particulièrement prise comme cible par la publicité des fabricants de cigarettes, et, de ce fait, il paraît logique de mener une campagne de prévention exactement dans ce groupe d'âge. Cependant, les adolescents de 12 à 18 ans ne forment pas une population qui fréquente les cabinets médicaux, et ils ne peuvent pas être atteints par une action des médecins praticiens. L'action que je propose, néanmoins, ne manque pas de cibles pour autant. En effet, elle s'adresse très explicitement à tous les fumeurs qui considèrent l'arrêt et qui pourraient bénéficier du conseil d'un spécialiste en la matière. En particulier, je pense ici à l'expérience que quelqu'un comme vous pourrait apporter: les anciens médecins fumeurs, et nous tous qui savons comment les préparations contenant de la nicotine ou les antidépresseurs peuvent être utiles dans les efforts des fumeurs pour arrêter leur habitude. Mon action, en deuxième instance, s'adresse au public en général, en lançant très clairement le message: *Les médecins prennent au sérieux le tabagisme et ils font quelque chose vis-à-vis de ce difficile problème.*

Troisièmement, la cible de l'action proposée sont les médecins. Il y a plusieurs études démontrant qu'au moins 75% des fumeurs attendent un conseil d'arrêter dans le cabinet de leur médecin mais uniquement un quart à un tiers le reçoit explicitement. En effet, le potentiel d'intervention n'est souvent pas exploité aussi efficacement qu'il le pourrait, et le fait qu'une partie de nos confrères fument, au vu et au su de leurs patients, est un élément de banalisation de cette habitude qui est très bien perçue par les jeunes précisément.

Imposer une formation. L'action proposée n'impose nullement une formation à qui que ce soit. Pas plus que chaque cours de formation continue que vous suivez où pas, dans le domaine, par exemple, du traitement de l'hypertension. Il y a, dans le domaine du tabagisme aussi, un savoir de certains de nos confrères qui s'intéressent spécialement à ce problème, savoir qu'il est utile de partager. Il n'y a pas, non plus, ce que vous appelez une manière «officielle» de faire. Vous et moi nous traitons par exemple nos hypertendus selon ce que nous savons, et pas selon des schémas qui sont, je l'espère, adaptés à nos patients de manière individuelle pour être efficaces. Plusieurs études démontrent qu'une bonne partie des médecins se sentent démunis pour entretenir le dialogue avec leurs patients fumeurs. Après avoir conseillé l'arrêt du tabagisme, la vraie difficulté vient avec la réponse du patient: «Oui, mais comment faire?»

Imposer une action publicitaire. Cette action, que je propose pour mai 1998, a été longuement discutée depuis 1995, avec le Comité de la SVM,

le Comité et les délégués de la Société romande de médecine, et une action du même type a déjà été menée à l'intérieur de la Société neuchâteloise de médecine, en se basant notamment sur une expérience des sociétés de médecine de Bâle-Ville et Bâle-Campagne.

On ne peut donc pas prétendre que cette idée soit aussi absurde et contre l'intérêt bien compris des médecins comme vous donnez l'impression de croire. Je vous invite à comparer l'action en question à une autre qui n'a plus besoin d'être proposée, du type «soyez attentifs à votre poids et à votre cholestérol, consultez votre médecin, il saura vous conseiller». En effet, j'espère vivement que le conseil pour le tabagisme devienne un thème de consultation de tout praticien, parce que je suis convaincu que le praticien a le potentiel de conseiller très efficacement dans ce domaine. En plus, une prise de position «officielle» du corps médical ne manquera pas sa fonction de signal dans un paysage publicitaire et médiatique où le courant général est à la banalisation de la cigarette.

Je suis heureux que vous soyez d'accord avec moi que l'arrêt de la fumée «c'est bien et c'est nécessaire» et que vous soyez parmi les praticiens donnant ce conseil à tous leurs patients. Permettez-moi encore de faire une petite remarque concernant la suspicion que cette action aurait pris naissance dans «des bureaux de fonctionnaires de la médecine». Une idée, de manière générale, est bonne ou mauvaise, ou a d'autres qualificatifs, mais de la décrire comme bonne parce qu'elle a pris naissance dans un cabinet de praticiens plutôt que dans un bureau ne me paraît pas être très adéquat pour faire avancer la discussion. Cependant, si cela peut vous rassurer, je passe certainement 90% de mon temps de travail dans mon cabinet médical, pour conseiller mes patients, et je ne me considère nullement «fonctionnaire de la médecine». Je considère ce terme comme à la limite du diffamatoire pour nos collègues qui s'impliquent dans la politique professionnelle, domaine ingrat mais nécessaire.

Dans l'espoir de vous avoir été utile avec ces renseignements, et comptant sur vous pour aider à débanaliser la cigarette, je vous envoie mes meilleures salutations et mes remerciements pour votre contribution à la discussion.

Dr R. M. Kaelin

Au bord du Lac Léman, à la périphérie de Lausanne, à proximité de toutes les commodités

A REMETTRE
INSTITUT DE SOINS PAR METHODES NATURELLES
220 M²

Convientrait pour cabinet de groupe

Locaux équipés pour

- irrigations coloniques
- ozonothérapie
- massages

Pour traiter

Marie-Thérèse WEHREN
121, route de Lavaux/1095 Lutry
Tél. 021/791 11 96 - Fax 021/791 68 72

Communiqués

Unité de sevrage cantonale

Structure, fonctionnement (état au 1^{er} octobre 1997)

I. Introduction

L'Unité de sevrage pour patients toxicodépendants répond à un besoin à l'intérieur de la chaîne thérapeutique, comme en atteste le travail d'analyse de plusieurs commissions ayant étudié les manques du réseau de prise en charge des patients toxicodépendants du canton de Vaud.

L'Unité de sevrage, à vocation cantonale, est le complément fonctionnel des centres d'accueil mis en place récemment à Lausanne, Morges, Yverdon et prochainement sur la Riviera.

Selon les données de la recherche actuelle, un sevrage ne devrait être organisé que pour un patient toxicodépendant préparé et motivé, car le risque d'overdose mortelle dans la postcure est élevé en cas contraire. L'indication au sevrage devrait dès lors être posée par un médecin ou une institution familière des patients toxicodépendants (centres d'accueil, par exemple).

Les techniques de sevrage incluent des méthodes classiques avec des traitements médicamenteux pendant une hospitalisation allant de 10 à 20 jours, mais aussi des nouvelles techniques de sevrage ultracourt impliquant une sédation profonde ou une anesthésie générale, ainsi que l'usage d'antagonistes des opiacés (Naloxone et Naltrexone).

Le sevrage ne s'arrête pas aux aspects purement pharmacologiques: le temps du sevrage est propice à une réflexion en profondeur pour le patient et son entourage. C'est l'occasion pour l'équipe thérapeutique de procéder à une véritable intervention de crise, impliquant les dimensions biologiques, psychologiques et sociales, incluant la famille.

L'Unité de sevrage est implantée sur le site de Cery, dans le pavillon précédemment appelé Gentiane, remis à neuf et rebaptisé (brainstorming en cours). Etant donné la fréquence de l'association des troubles psychiatriques avec la toxicodépendance, et puisque les patients toxicodépendants présentant des pathologies psychiatriques aiguës continueront à être admis dans les divisions de psychiatrie générale, une implantation sur le site de Cery permettra des synergies: les équipes thérapeutiques pourront com-

munique et s'apporter le soutien spécifique nécessaire, notamment grâce aux infirmiers de liaison de l'Unité de sevrage.

Dans le même esprit, le travail de l'Unité de sevrage se fera en collaboration avec les quatre secteurs psychiatriques et les institutions qui ont développé des programmes de sevrage (Fondation du Levant, notamment).

II. Missions

Offrir 8 places pour des sevrages classiques et 1 à 2 places pour des sevrages ultracourts.

Faire des sevrages dans des conditions optimales, tant en termes pharmacologiques que non-pharmacologiques, incluant des interventions de crise et une préparation de la postcure.

Nouvelles techniques: les sevrages ultracourts sont à suivre, et la nouvelle unité devra s'adapter à une certaine mobilité, impliquant le recrutement d'anesthésistes à la vacation ou le déplacement de certains sevrages dans des locaux adaptés, au CHUV ou dans des hôpitaux de zone. Un tel concept est encore à développer en fonction des besoins.

Gérer la comorbidité courante: l'Unité de sevrage gèrera les comorbidités secondaires à l'intoxication chronique et amendables par le sevrage bien conduit.

Former des intervenants dans le domaine des addictions à l'occasion des séjours de sevrage (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux).

Elaborer des programmes de recherche. Les études scientifiques sur les techniques de sevrage et leurs résultats sont peu nombreux actuellement.

III. Structure

Equipe thérapeutique multidisciplinaire

- 0,5 médecin cadre et 0,5 médecin assistant en psychiatrie (celui-ci travaillera à Saint-Martin pour l'autre 50%, dans un esprit de continuité hospitalo-ambulatoire).
- Une équipe infirmière dirigée par un ICUS, assisté de 6,15 infirmiers; veilleur inclus. De plus, 0,9 poste infirmier est attribué au Centre Saint-Martin pour les sevrages am-

bulatoires. Par ailleurs, 0,5 équivalent plein temps infirmier est réservé pour les activités de liaison.

- 0,5 psychologue assistant et 0,5 psychologue stagiaire, chargés de la recherche clinique intégrée aux soins, à l'échelon de l'Unité de toxicodépendances.
- 0,5 travailleur social pour s'occuper de l'interface social des patients de l'Unité de sevrage avec le Centre Saint-Martin, les centres d'accueils régionaux, les lieux de cure résidentiels et les mouvements de self-help.
- 2 secrétaires à mi-temps et un employé d'exploitation complètent l'équipe.

Direction

- La direction de l'Unité de sevrage est placée sous la responsabilité du médecin-chef de l'Unité de toxicodépendances de la Division d'abus de substances des hospices et de la faculté de médecine. Administrativement, l'Unité de sevrage appartient à la Section des dépendances du DUPA.
- Un conseil de direction est composé par des représentants des quatre secteurs psychiatriques, du CHUV et de l'AVMCT. Il veille à ce que l'activité de l'Unité de sevrage et ses développements correspondent aux besoins du réseau cantonal.

IV. Fonctionnement clinique

- Ouverte 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, l'Unité de sevrage concentre son effectif sur les heures de jour et la semaine pour un travail intensif. Le veilleur et les infirmiers de l'équipe se relaient pour les nuits.
- Les admissions se font sur un mode volontaire et passent par le médecin cadre qui évalue le degré d'urgence et veille à une répartition équitable des lits entre les différents partenaires du réseau.
- Les sevrages classiques sont l'objet d'un programme thérapeutique structuré où sont considérés les aspects pharmacologiques, psychothérapeutiques et contextuels. La durée de l'intervention est de 10 à 20 jours. Les activités de groupe sont encouragées. Les approches corporelles appuient le dispositif thérapeutique, en collaboration avec le service de physiothérapie. La thérapie en réseau est privilégiée, avec préparation de la postcure et prévention de la rechute.
- Pour les nouvelles techniques, de type SOUC, des développements sont à prévoir, et seront l'objet de protocoles scientifiques.
- En ce qui concerne la comorbidité psychiatrique, les problèmes cou-

rants compatibles avec l'admission volontaire et une division ouverte sont gérés à l'intérieur de l'Unité. Sinon, un transfert dans une division générale pour soins aigus à Cery est organisé transitoirement.

- Pour les aspects somatiques, le médecin assistant fait le status d'entrée et demande si nécessaire une consultation au médecin consultant de la PMU pour les cas compliqués.
- Les aspects de liaison sont prioritaires avec les médecins traitants, les hôpitaux, les centres d'accueil ou les institutions spécialisées envoyeuses ou destinataires. Des réunions sont organisées autour du patient en début et en fin de séjour à cet effet. Des avis de sortie concis et informatifs sont envoyés sans délai (par exemple par fax de transmission).

V. Formation, enseignement, recherche, évaluation

- L'Unité de sevrage accueille des stagiaires de toutes les professions.
- Les membres habilités de l'équipe thérapeutique donnent un enseignement dans le domaine du sevrage dans les différentes écoles concernées.
- L'Unité de sevrage fait partie du dispositif hospitalo-universitaire et à ce titre s'emploie à inscrire sa pratique dans une démarche scientifique rigoureuse. Des recherches sont développées tant dans le domaine biomédical que psycho-social.
- L'Unité de sevrage se soumet en continu à une évaluation tant par des évaluateurs externes (IUMSP) qu'en interne par une gestion soucieuse de pertinence et d'efficacité, notamment grâce à l'informatique (suivi d'activité).

VI. Développements

Dans un premier temps, jusqu'à la fin de l'année 1997, l'Unité de sevrage est dans une phase pilote. L'installation se fait dans les locaux et les premiers membres de l'équipe font connaissance avec le réseau. Des relations étroites s'établissent avec le Centre Saint-Martin. Quelques traitements de sevrage se font pour tester le dispositif.

Dès le début 1998, l'équipe s'étoffe selon la structure prévue et commence à fonctionner avec un développement progressif, pour atteindre un rythme de croisière dans le deuxième semestre 1998.

Dans le courant de l'année 1998, les aménagements nécessaires en fonction de la pratique seront décidés en accord avec le conseil de direction.

*D^r J. Besson, ME
Médecin responsable*

Cours de formation en radioprotection et en technique radiologique destinés aux médecins non radiologues

Date	Lieu	Delai d'inscription
23 au 27 mars 1998	Genève	30.01.1998
27 avril au 1 ^{er} mai 1998	Lausanne	28.02.1998
6 au 10 juillet 1998	Lausanne	10.05.1998
19 au 23 octobre 1998	Lausanne	20.08.1998
14 au 18 décembre 1998	Genève	15.10.1998

Ce cours est organisé par un comité Fondation PRORAME (promotion de la radioprotection dans le domaine médical). La fréquentation du cours et la réussite de l'examen donnent droit à un certificat reconnu par l'Office fédéral de la santé publique comme expert pour l'utilisation d'une installation radiologique dans le domaine des examens à faible dose d'irradiation.

Finances d'inscription: Fr. 1800.-

Informations: Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne, tél. 021/693 31 65.

Les soignants en EMS: Quelles réponses à la maltraitance?

Le jeudi 19 mars 1998,
au Restaurant du Rond-Point,
avenue des Bergières 6, Lausanne

La définition de la maltraitance recouvre toute notion de violence physique et verbale, tout abus psychique, tout abus matériel et financier, et la négligence, intentionnelle ou non. Résid'EMS souhaite apporter un éclairage médical, juridique et éthique à ce problème.

Cette soirée thématique s'adresse aux familles et proches des résidents en EMS, à toute personne concernée par le milieu médico-social et surtout aux soignants des EMS souhaitant approfondir leurs interrogations et trouver des réponses concrètes aux situations quotidiennes qui touchent le problème de la maltraitance.

Résid'EMS

Pré-annonce

La SVM et l'AVDEMS ont le plaisir de vous convier à une après-midi de réflexion et de débat sur le thème

Evolution de la médecine en EMS

le jeudi 2 avril 1998, de 14 h à 17 h
Auditoire de la maternité, CHUV, Lausanne

Programme provisoire

14 h-15 h 15	Intervenants: SVM, AVDEMS, CIVEMS, Résid'EMS; Association ALZHEIMER.
15 h 15-15 h 35	Pause
15 h 35-17 h	Table ronde

Cours de médecine d'urgence pour médecins praticiens

Organisé par le Centre de formation CRS de Nottwil pour médecins praticiens, médecins de garde, médecins travaillant dans un service de sauvetage.

- Le but de ce cours est d'entraîner des mesures médicales immédiates pour sauver la vie dans les premières 15 minutes d'une situation d'urgence.

- Maîtriser l'assistance médicale des patients en situation d'urgence.

Dates: 21 au 22 avril 1998
30 avril au 1^{er} mai 1998.

Lieu: Chexbres.

Délai d'inscription: 1^{er} mars 1998.

Renseignements et inscriptions:
Centre de formation CRS, Nottwil,
tél. 041/939 50 50, fax 041/937 20 59.

Solutions sécuritaires des imprimés

PERFECT + ATAR SA est une imprimerie vaudoise fondée en 1939. Son centre de production ultramoderne est situé entre Lausanne et Genève.

La technologie de reproduction, en termes de qualité, a énormément évolué ces dernières années, que ce soient les scanners, imprimantes ou photocopieurs couleurs qui permettent aujourd'hui de reproduire dans les moindres détails le graphisme propre à un document. Le prix de plus en plus accessible du matériel a créé une forte augmentation des faux documents sur le marché.

Spécialisée dans l'impression de documents commerciaux destinés aux imprimantes informatiques en continu et en feuille, elle compte dans sa nombreuse clientèle, des artisans au même titre que des multinationales, pour lesquels elle gère les stocks d'imprimés. Elle a acquis une renommée internationale pour l'intégration et l'application de solutions sécuritaires visibles ou invisibles à l'œil nu, qui évitent la reproduction abusive des documents.

La falsification (modification des données d'un document original) et la contrefaçon (la copie d'un document original) occasionnent des pertes financières considérables (12 milliards de dollars pour 1996), des répercussions parfois vitales, par exemple dans le cas de fausses ordonnances médicales, ainsi qu'un discrédit de l'image des sociétés qui n'ont pas pris la peine de protéger leurs documents.

Les documents sur lesquels sont intégrées les solutions sécuritaires sont: les entêtes de lettres, les chèques, les tickets de spectacles ou de jeux, les bons, les certificats ou diplômes, ainsi que les ordonnances médicales ou certificats médicaux.

Des formulaires de **notes d'honoraires «sécurisées»** format A4, sont livrables par Perfect+Atar SA au prix défiant toute concurrence de

Fr. 27.-

les 1000 exemplaires.

Pour les commandes:
Tél. 021/807 42 00
Fax 021/807 42 40

Mammographie de dépistage

A l'aube de cette nouvelle année, la Fondation pour le dépistage du cancer du sein a le plaisir d'annoncer que l'action qu'elle conduit dans les districts d'Aigle, Aubonne et Morges se poursuit et va s'étendre progressivement à tout le canton.

En effet, suite à la requête introduite par la Fondation et relayée par la Ligue suisse contre le cancer et la Fédération romande des consommateurs, l'Office fédéral des assurances sociales a accepté d'inclure dans la liste des prestations médicales de prévention la mammographie de dépistage tous les deux ans, dès l'âge de 50 ans. L'entrée en vigueur de cette décision est fixée au 1^{er} janvier 1999. Toutefois, partout où les fournisseurs de prestations auront conclu, avec un ou plusieurs assureurs, une convention de garantie de la qualité, l'ordonnance pourra être appliquée dès cette année.

Forte du succès de son projet, la Fondation a entamé une concertation avec l'ensemble des partenaires concernés pour qu'ils adoptent une convention qui permettra d'étendre le dépistage au canton de Vaud. Elle a nommé un groupe de généralisation qui associe les présidents des groupements vaudois de médecins spécialistes concernés par le cancer du sein (radiologues, gynécologues, chirurgiens, oncologues, généralistes et internistes). Ce groupe a adopté un cahier des charges précisant les étapes et procédures du programme de dépistage dans sa forme généralisée. Un appel a été lancé aux radiologues désireux de collaborer au dépistage, appel auquel un grand nombre d'entre eux ont répondu favorablement. En

fin, des négociations avec la Fédération vaudoise des assureurs maladie sont entamées en vue de définir un tarif spécifique de la mammographie de dépistage ainsi que les modalités de son financement. Dans l'attente d'un aboutissement de ces démarches et avec l'accord du Service de la santé publique, le dépistage réalisé par la Fondation se poursuit dans les districts où il se déroule actuellement, selon les mêmes critères et modalités.

Un bilan du dépistage, succinct et provisoire, établi au 31 décembre 1997, est disponible sur simple appel téléphonique au secrétariat de la Fondation (tél. 021/314 39 90).

Dr J.-P. De Landtsheer
Fondation pour le dépistage
du cancer du sein

Sympathectomie

Dans sa séance du 23 mai 1997, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a statué, dans une cause opposant une de mes patientes, M^{me} J. G., à la Caisse cantonale vaudoise d'assurance en cas de maladie et d'accidents, que la sympathectomie par voie thoracoscopique pour excès de sudation des mains est un geste thérapeutique valable qui doit être pris en charge par la caisse maladie, d'autant que, de l'avis des experts, aucun autre traitement définitif est moins onéreux.

Le fait que cette patiente ait eu gain de cause rendra dorénavant service à d'autres patients, le jugement faisant jurisprudence.

Dr Michel Gross

Jeudi de la Vaudoise

30 avril 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Pédiatrie

Organisateur: Professeur André Calame
Modérateur: Dr Lazare Benaroyo

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux
Maltraitance et traumatisme psychique: la question du temps et ses conséquences sur l'intervention clinique.

Orateurs: Professeur François Ansermet, D^{rs} Jean-Jacques Cheseaux et Saira Renteria.

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

Pause

Séminaires interactifs:

Animateurs: D^{rs} Dominique Burlet, Olivier Carrel, Jean-Jacques Cheseaux, Jean-Marie Choffat, Mario Gehri, Mustapha S. Mazouni, Marc-Alain Panchar, Bernard Pelet, Bernard Vaudaux.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.



MARCEL BLANC+CE SA

Notre Garantie - La Qualité

- Installations pour médecins et hôpitaux
- Etudes et planifications
- Service technique d'entretien et de réparations
 - Instrumentation, appareils et implants pour la chirurgie
 - Tables et lampes d'opérations
 - Mobilier de stations et de salle d'op

Agent en Suisse romande de:

MAQUET

Otopront

Original Hanau

AESCULAP

ZEISS (Suisse)

HanauLife

Boston Medical

En Budron C2 - 1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/654 30 80 - Fax 021/652 44 10

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

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

Centre médico-chirurgical de l'Ouest lausannois

LOUE

cabinets indépendants
pour médecins spécialistes

Prendre contact avec Mme Chardon
au **021/634 79 57**

Lia Patricia CROUSAZ-Stamm Psychologue FSP-AVP

diplôme de spécialisation en psychologie
clinique de l'Université de Genève 1977

a le plaisir de vous annoncer
l'ouverture de son cabinet de
consultation pour enfants,
adolescents, adultes.
Pratique du psychodrame

Toute proposition de collaboration
sera la bienvenue.

Rue de Genève 74
1004 Lausanne
(Face Ecole des Métiers)
Facilités de parcage

Téléphone/Fax
021/624 25 20

Calendrier médical vaudois

Période du 16 février 1978 au 27 mars 1998

MARDI 17 FÉVRIER 1998

12 h 15-13 h 30: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) - Professeur F. Hoepflinger, Zurich: «Changements structurels de la vieillesse - quelques résultats principaux du PNR32» - Institut universitaire de médecine sociale et préventive, rue du Bugnon 19, Lausanne, Auditoire Pierre-Decker.

MERCREDI 18 FÉVRIER 1998

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Mercredi du Service d'anesthésiologie - Dr M. E. Faymonville, Liège: «Application de l'hypnose au cours de la chirurgie» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

JEUDI 19 FÉVRIER 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie - Dr M.-E. Faymonville, Liège: «Hypnose: applications cliniques et recherche fondamentale» - CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

11 h-12 h: Colloque du Service de dermatologie - Dr A. Pires: «Phlébologie pratique et recherche» - CHUV, Lausanne, Auditoire de Beaumont.

11 h 15-12 h: Colloque de formation continue en alcoologie - M. Philippe Mottet: «Traitement de l'alcool-dépendance: programme en 12 étapes» - Policlinique médicale universitaire, Auditoire de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne - Renseignements: Dr^{esse} H. Decrey, PMU, tél. 021/345 22 22/Fax 021/345 23 23.

18 h-19 h: Colloque ORL - Dr^s Ch. Mégevand et R. Maire: «La neurophysiologie du nerf facial» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

VENDREDI 20 FÉVRIER 1998

16 h: Colloque de l'Institut de physiologie - Professeur L. Kappenberger: «Pacing induced modifications of the heart beat» - Institut de physiologie, salle de séminaires, niveau 3.

LUNDI 23 FÉVRIER 1998

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Dr P. Gervaz: «Angiogenèse et métastases hépatiques: approche thérapeutique» - CHUV, Lausanne, salle de colloques du niveau 15-Sud.

MARDI 24 FÉVRIER 1998

8 h 15-9 h 45: Conférence CEPUSPP - Professeur J.-Cl. Maleval, Rennes: «L'autisme entre schi-

zophrénie et paranoïa» - CHUV, Lausanne, Auditoire de la maternité - Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60.

MERCREDI 25 FÉVRIER 1998

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Mercredi du Service d'anesthésiologie - Dr M. Berger: «Anaphylaxie et anesthésie-réanimation» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

19 h-20 h 30: Conférence sur les troubles de la conduite alimentaire - Dr E. Heraief: «Obésité: une conduite de dépendance?/Reconnaissance et prise en charge des troubles alimentaires» - Hôtel Mövenpick Radisson, av. de Rhodanie 4, Lausanne - Renseignement: M^{me} Carole Chevally, Eli Lilly SA, tél. 026/915 01 20.

JEUDI 26 FÉVRIER 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie - Dr E. Tassonyi, Genève: «Place de la TIVA en anesthésie» - CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métairie - Dr E. Holsboer-Trachslar, Bâle: «L'efficacité antidépressive du millepertuis: mythe ou réalité» - Clinique La Métairie, Nyon - Renseignements: F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

10 h 45: Colloque du Département hospitalo-universitaire romand de dermatologie et vénérologie - Professeur B. Wüthrich, Zurich: «Critères diagnostiques de l'atopie, en particulier des cas limites» - CHUV, Lausanne, Auditoire Beaumont.

12 h 15-13 h: Colloque du laboratoire central et de la division d'hématologie - Dr^s D. Martinet et Jotterand-Bellomo: «Hybridation in situ fluorescente (FISH): développement et application à la détection de la translocation de Philadelphie dans la leucémie myéloïde chronique» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie - Dr S. Vonmoos, Neuchâtel: «Revue des tendances actuelles du diagnostic des apnées obstructives du sommeil» - CHUV, Lausanne, salle de séminaire 6.

13 h 45-17 h 15: Symposium du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation - «Actualités de rhumatologie» - CHUV, Lausanne, Auditoire de la maternité.

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie - Professeur T. Lüscher, Zurich: «L'importance croissante de la fonction endothéliale dans

la prise en charge de la maladie coronarienne» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

18 h-19 h: Colloque ORL - Dr J.-P. Mustaki: «Hydratation pré- et post-opératoire dans la chirurgie oncologique ORL» - CHUV, Lausanne, Auditoire Olivier.

18 h-19 h: Colloque du Service d'urologie - Dr^{esse} Depairon: «Prophylaxie anti-thrombotique, traitement de la TVP - actualité en angiologie» - CHUV, Lausanne, salle de séminaires N° 6.

VENDREDI 27 FÉVRIER 1998

8 h 30-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA - «Gestion des problèmes liés à l'alcool dans le monde professionnel» - Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne - Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

12 h 15: Colloque de l'Institut de physiologie - Dr E. Raddatz: «Physiopathologie de la réoxygénation: l'exemple du myocarde» - Institut de physiologie, salle de séminaires, niveau 3.

LUNDI 2 MARS 1998

17 h 15: Colloque du service de chirurgie - Professeur R. Krstic: «Vaisseaux sanguins et lymphatiques: de la coupe histologique à la troisième dimension» - CHUV, Lausanne, salle de colloques du niveau 15-Sud.

MARDI 3 MARS 1998

12 h 45: Colloque de l'Hôpital Riviera, site de Montreux - Dr U. Scherrer: «Pathologies de l'altitude» - Hôpital Riviera, site de Montreux, salle de conférences.

MARDI 3 MARS AU SAMEDI 7 MARS 1998

9 h 30-12 h 30/14 h-17 h: Séminaire du Centre d'étude de la famille - M^{mes} E. Tilmans et C. Vieytes: «Post-formation en thérapie familiale» - Renseignements et inscriptions: CEF, Centre d'étude de la famille, site de Cery, 1008 Prilly/Lausanne, tél. 021/643 64 01, fax 021/643 65 93.

MERCREDI 4 MARS 1998

17 h 30: Colloque romand de radiologie - Dr B. Marincek, Zurich: «Imaging of the acute abdomen» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Mercredi du Service d'anesthésiologie - Dr M.

RUE DE BOURG - LAUSANNE - SITUATION EXCEPTIONNELLE

A LOUER DANS CABINET DE PSYCHOTHÉRAPIE

deux grands locaux (35 m² et 23 m²), agencés et remis à neuf, ainsi que WC, douche, cafétéria.

Préférence donnée à médecin spécialisé en pédopsychiatrie ou en psychiatrie.

Pour tous renseignements, s'adresser au 021/329 08 28 (tél. + fax).

Sinclair, Oxford: «Extubation précoce après chirurgie cardiaque» – CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

20 h: 50^e anniversaire de la Déclaration des droits de l'homme organisé par le groupe des professionnels de la santé d'Amnesty International et Appartenances – Professeurs B. Droz, D^{resse} C. Schlach, D^{rs} T. Baykal, A. Ayan, O. Ozkalipci: «La situation médicale en Turquie et l'approche de la torture : les centres de réhabilitation pour survivants de la torture/Le rapport médical indépendant: une alternative pour combattre la torture/Proximité immédiate de la torture et empathie thérapeutique/Table ronde» – CHUV, Lausanne, Auditoire Charlotte-Olivier.

JEUDI 5 MARS 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – D^r M. Sinclair, Oxford: «Anaesthetic machine» – CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie – D^r O. Hugli: «Traitement de l'hypertension pulmonaire primitive» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6
18 h-19 h: Colloque ORL – D^{rs} A. Arza et B. Jaques: «GBR: Guided Bone Regeneration: étude animale» – CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

VENDREDI 6 MARS 1998

12 h 15: Colloque de l'Institut de physiologie – Professeur J.-P. Montani, Fribourg: «Does vasopressin play a role in long-term blood pressure control?» – Institut de physiologie, salle de séminaires, niveau 3.

VENDREDI 6 ET SAMEDI 7 MARS 1998

Vendredi: 9 h 15-16 h 45 – samedi: 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille – Professeur J. Duss-von Werdt: «Familles décomposées – Familles recomposées» – Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, 2000 Neuchâtel, tél. et fax: 032/724 24 72.

LUNDI 9 MARS 1998

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – D^r J. Delarive: «Ulçère gastro-duodénal» – CHUV, Lausanne, salle de colloques du niveau 15-Sud.

MARDI 10 MARS 1998

8 h 15-9 h 45: Conférence CEPUSPP – Professeur J.-M. Porret: «Jugements et pensée» – CHUV, Lausanne, Auditoire de la maternité – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60.
17 h: Conférence postgraduée du Mercredi du

Service d'anesthésiologie – D^r D. Samuel, Paris «Défaillance hépatique aiguë» – CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

JEUDI 12 MARS 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – D^r J.P. Mustaki: «Hydratation préopératoire lors de chirurgie de longue durée» – CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

11 h 15-12 h: Colloque de formation continue en alcoologie – D^{rs} P. Charbon et J. Gasser: «L'alcoolisme entre Lausanne et Genève – Etude historique» – Policlinique médicale universitaire, Auditoire de la PMU, rue César-Roux 19, Lausanne – Renseignements: D^{resse} H. Decrey, PMU, tél. 021/345 22 22, fax 021/345 23 23.

18 h-19 h: Colloque ORL – Professeur K. Vrticka, Lucerne: «Insuffisance vélo-pharyngée: aspects diagnostiques et thérapeutiques» – CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot

18 h-19 h: Colloque du Service d'urologie – «Bilan de la collaboration des services d'urologie Can Tho (Vietnam)-CHUV» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires N° 6.

JEUDI 12 ET VENDREDI 13 MARS 1998

Jeudi: 14 h-17 h 30 – vendredi: 9 h-12 h 30 et 13 h 30-17 h 30: Séminaire du Centre d'étude de la famille – D^{rs} M.-C. Guinand et F. Wulliemier: «L'intervenant centré et ouvert, outil thérapeutique» – Renseignements et inscriptions: CEF, Centre d'étude de la famille, site de Cery, 1008 Prilly/Lausanne, tél. 021/643 64 01, fax 021/643 65 93.

VENDREDI 13 MARS 1998

8 h-9 h: Colloque du service de chirurgie pédiatrique – D^r L. Junier: «Rééducation en milieu scolaire des enfants handicapés» – CHUV, Lausanne, salle 07.041.

MARDI 17 MARS 1998

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur Philippe Halban, Genève: «Intracellular trafficking and processing of proinsulin» – Institut de pharmacologie et toxicologie, rue du Bugnon 27, Lausanne, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences.

12 h 15-13 h 30: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – Professeur Ch. Lalive, Epinay: «Les trajectoires de santé au cours de la grande vieillesse et leurs déterminants» – Institut universitaire de médecine sociale et préventive, rue du Bugnon 19, Lausanne, Auditoire Pierre-Decker.

MERCREDI 18 MARS 1998

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «L'école et les drogues» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.
17 h 30: Colloque romand de radiologie – D^r M. Landry: «Imagerie de la hanche: où en sommes-nous?» – CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.
17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Mercredi du Service d'anesthésiologie – D^r Debaene, Villejuif: «Transfusion et cancer» – CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

JEUDI 19 MARS 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – D^r B. Debaene, Villejuif: «Monitoring de la curarisation» – CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

11 h: Colloque post-gradué du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Professeur A. Tyndall, Bâle: «The use of haemopoietic stem cells in the treatment of autoimmune diseases» – CHUV, Hôpital Nestlé, Lausanne, Auditoire Michaud.

12 h 15-13 h: Conférence des sciences cliniques du DMI – Professeur I. Cavill, UK: «Iron and Erythropoiesis» – CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

15 h-18 h: Colloque ORL – Professeur P. H. Howarth, Southampton: «Rhinologie: actualités» – Hôpital cantonal de Genève, bâtiment d'ap-pui, salle de conférences ORL, 3^e étage.

18 h: Colloque de l'Hôpital Riviera, site de Montreux – D^r Y. Ruttimann: «Prise en charge des états de choc» – Hôpital Riviera, site de Montreux, salle de conférences.

JEUDI 26 ET VENDREDI 27 MARS 1998

Jeudi: 8 h 30-19 h 15 – vendredi: 9 h-16 h : Journées autour des troubles somatoformes, douleurs et invalidité – Office de l'assurance-invalidité, av. Général-Guisan 8, Vevey – Renseignements et inscriptions: Office de l'assurance-invalidité, N. M. Gerber, tél. 021/925 24 51, fax 021/925 24 26.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 23 mars et le 15 mai 1998, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 9 mars 1998.

Centrale romande d'achat pour le médical et le laboratoire
Installation de cabinets – Service après-vente médico-technique

Laissez-nous vous soigner!

ROMEDIC SA

Route Aloys-Fauquez 60 – Case 22 – 1000 Lausanne 8
Tél. 021/646 40 36 – Fax 021/646 62 68

Une association antihypertensive précise

5 mg de ramipril + 6 mg de pirétanide

Trialex®

Un nouveau progrès

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

Hoechst Marion Roussel AG, Herostrasse 7, 8048 Zurich, Tél. 01 434 25 25

Hoechst Marion Roussel

Hoechst

Hoechst Marion Roussel
The Pharmaceutical Company of Hoechst

Déprimé?

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

Ana Obregon

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



Biotonus
Clinique Bon Port

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