

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Médecine en EMS:
état des lieux***

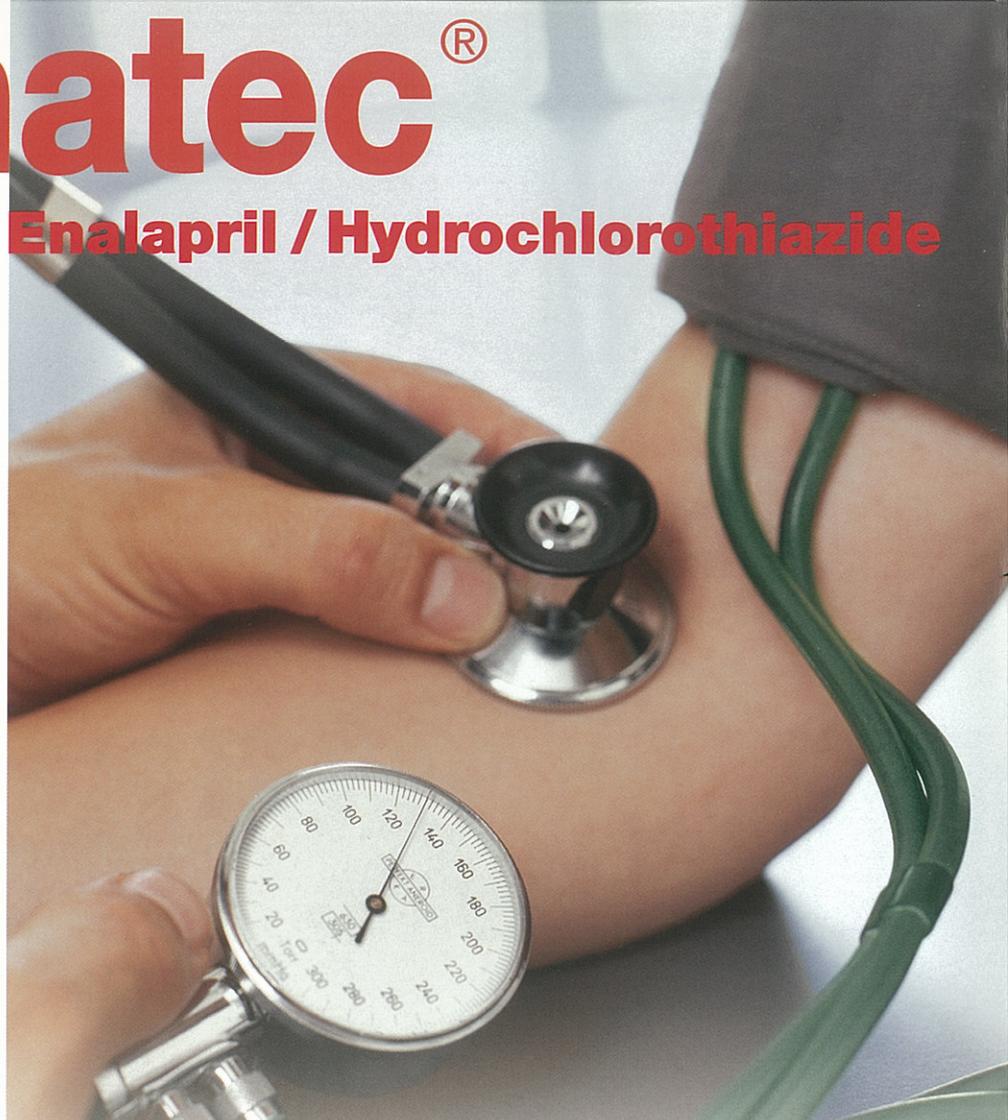
REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

1
FÉV.
2003

Co-Enatec®

Enalapril / Hydrochlorothiazide

NOUVEAU



admis aux caisses maladie dès le 1.8.2002



La combinaison contre l'hypertension

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

Mepha s'engage dans le domaine de la cardiologie!



mepha



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

Okay avec les génériques Mepha

Co-Enatec®

Co-Enatec® Antihypertenseur C: Maléate d'énalapril 20 mg, hydrochlorothiazide 12,5 mg I: Chez les patients dont l'hypertension nécessite un traitement combiné. P: Posologie habituelle: 1 cp par jour, augmentation possible à 1x2 cp par jour. Posologie en cas de traitement préexistant par un diurétique: il convient d'interrompre la prise des diurétiques 2-3 jours avant de commencer le traitement. Posologie en cas d'insuffisance rénale: cf. Compendium Suisse des Médicaments. CI: Hypersensibilité aux dérivés des sulfonamides. Oedème angioneurotique lors d'un traitement antérieur à un inhibiteur de l'ECA. Angioedème héréditaire ou idiopathique. Grossesse. Précautions: Survenue d'une hypotension symptomatique. Cardiomyopathie hypertrophique en cas de sténose aortique. Patients avec diminution de la fonction rénale. Augmentation éventuelle de l'urémie et de la créatinine sérique. Hépatopathie. Choc anaphylactique potentiellement fatal durant une désensibilisation aux venins d'hyménoptères. Les patients sous hémodialyse traités par bêta-bloquants. Hypoglycémie chez les diabétiques. Hyperuricémie, éventuellement troubles de la concentration et réduction du pouvoir de réaction. Allaitement. Catégorie de grossesse: D. Effets indésirables: Fréquemment: Vertiges, céphalées, toux, fatigue. Occasionnellement: Crampes musculaires, asthénie, hypotension orthostatique. Rarement: Infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, syncope, angor, troubles du rythme, syndrome de Raynaud. Troubles du système nerveux, du psychisme, de l'appareil respiratoire, au niveau de la peau ou de l'appareil digestif. Autres: Insuffisance rénale, défaillances de la fonction rénale, acouphènes, troubles de la vue. Oedème angioneurotique. Modification de certaines valeurs standard du laboratoire. Interactions: Renforcement de l'action hypotensive en cas d'association avec d'autres antihypertenseurs tels que les bêta-bloquants, la méthylodopa ou les antagonistes du calcium. Prudence et surveillance étroite en cas de recours à des ganglioplégiques ou à un blocage des neurones adrénergiques. Potassium et diurétiques épargnant le potassium: augmentation de la kaliémie en cas d'atteinte de la fonction rénale. Lithium: Diminution de l'excrétion du lithium. AINS: Péjoration de la fonction rénale, diminution de l'action anti-hypertensive de Co-Enatec®. Insuline et antidiabétiques oraux: hypoglycémie possible. Catégorie de vente: liste B.

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

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

1 Editorial



La médecine dans les EMS

Le vieillissement de la population du canton de Vaud implique une augmentation du nombre de personnes âgées ayant des problèmes de santé. Ce phénomène a des conséquences sur la possibilité de leur maintien à domicile, malgré l'existence d'un important dispositif de soutien médico-social. La politique du maintien à domicile (en particulier à travers les prestations fournies par les Centres médico-sociaux) a certainement atteint ses objectifs de réduire les placements en EMS étant donné que le canton de Vaud a le deuxième plus faible taux de lits d'EMS pour 1000 habitants de 65 ans et plus parmi tous les cantons de la Suisse (55,4 lits contre la moyenne nationale de 75,8 lits).*

Cette politique trouve ses limites quand l'état de santé des personnes atteintes par des troubles souvent complexes et multiples ne leur permet plus de rester à domicile. La solution pour les soutenir passe alors par le placement dans un EMS. Le canton en compte 144, avec une concentration plus forte autour de Lausanne et de Vevey. Ces EMS totalisent 5502 lits répartis entre 5287 lits C et 215 lits D qui ont réalisé en 2000 1 776 144 journées C et 111 074 journées D. Quelque 69% des lits disponibles sont occupés par des personnes de 80 ans et plus (environ 15% de la population du canton de 80 ans et plus est domiciliée dans un EMS).*

Quelles ressources existent pour répondre aux besoins des personnes hébergées? L'ensemble des EMS emploie 2693,7 équivalents plein temps (EPT) de personnel affecté aux soins médicaux et infirmiers, 423,2 EPT de personnel pour des ser-

*SCRIS. Annuaire statistique Santé et assurances sociales, Vaud, 2002.

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions

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

N° 3/2003
9 mai 2003
(délai rédactionnel:
28 mars 2003)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

EMS vaudois: quel rapport avec la médecine?

La psychiatrie de liaison en EMS

Médecin d'EMS: un partenaire

Révision de la loi sur la santé publique

9

Formation continue

Les médecins vaudois sont assidus!

11

Actualité

Grève des crayons ou l'éveil de la conscience collective des médecins assistants
Soins palliatifs

15

Courrier

17

Le coin du banquier

18

Calendrier médical vaudois

VICES de soins corporels et 49,8 EPT pour des services thérapeutiques*. Mais ces chiffres ne montrent pas le type et la qualité des prestations délivrées. Ces affectations sont-elles suffisantes? La qualité de la formation du personnel est-elle satisfaisante? Les conditions de travail sont-elles suffisamment bonnes?

En effet, la question fondamentale est: les personnes hébergées dans les EMS du canton ont-elles accès à des soins de qualité selon leurs besoins, dispensés au bon moment? Ce dossier se propose d'examiner ces questions avec la collaboration de représentants d'une partie des organisations participant à la prise en soins des pensionnaires vivant dans les EMS.

D^r C. de Mendonça Lima, SUPG

*SCRIS. Annuaire statistique Santé et assurances sociales, Vaud, 2002.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS SUR LE CENTRE DE CONFIANCE DE LA SVM !

Alors n'hésitez plus, inscrivez-vous sans plus attendre à notre séance d'information du

**Judi 20 février 2003 à 16 h au CHUV
Auditoire César-Roux**

Inscription sur notre site www.svmed.ch

Dans l'intervalle, vous trouverez toutes les réponses à vos questions sur le centre de confiance de la SVM d'un simple «CLICK» sur www.svmed.ch / rubrique Centre de confiance

Un forum de discussion autour de la mise en place du nouveau CdC est également à votre disposition sur notre site Internet

«Courir pour prévenir», 2^e édition

Samedi 26 avril 2003 - 20 Km de Lausanne

Invitation à participer dans les catégories suivantes:

4 km «Courir pour le plaisir» - 10 km - 20 km

T-shirt Nike Dri-Fit avec logo SVM et inscription offerts

Initiative soutenue par la SVM et la firme Takeda Pharma

«Courir pour prévenir», 2^e édition - 20 Km de Lausanne

Nom: Prénom:

Adresse:

Année de naissance: Taille du T-shirt offert: XL / L / M

Catégorie choisie: 4 km pour le plaisir / 10 km / 20 km
(souligner ce qui convient)

Bulletin à retourner avant le 29 mars 2003 au:

D^r Mathieu Potin, Av. de Rumine 35, 1005 Lausanne, fax 021 323 80 17

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

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

Comité de rédaction du CMV

Dresse Jacqueline Caillat
D^r Charles-A. Favrod-Coune
D^r Carlos Lima
D^r Jean-Pierre Randin
D^r Patrick-Olivier Rosselet
D^r Louis-Alphonse Crespo
D^r Georges Buchheim

Secrétariat général

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

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021 652 99 12
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021 652 32 21
E-mail: secgen@svmed.ch
Internet: www.svmed.ch

Fondation

pour la garde médicale

S.O.S. - Médecin de garde

Tél. 021 213 77 77 (24 heures sur 24)

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

Administration et rédaction

Case postale 76
1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Suisse romande:
inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 - 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95
Fax 021 695 95 51

Réalisation

inEDIT Publications SA

Dossier

EMS vaudois: quel rapport avec la médecine?

Résid'EMS, Association pour le bien-être des résidents en EMS, est une association sans but lucratif, formée entièrement de bénévoles, non subventionnée, comptant environ 700 membres. Les buts de l'association sont l'aide individuelle aux résidents et à leurs proches et la représentation des résidents vis-à-vis des pouvoirs publics¹.

Rappel de quelques faits

Des patients «ambulatoires institutionnalisés»

La LAMal définit les hôpitaux à l'art. 39. L'alinéa 3 indique que «les conditions de l'alinéa 1 [hôpitaux de soins aigus et centres de traitement et de réadaptation] s'appliquent par analogie aux établissements, aux institutions et à leurs divisions qui prodiguent des soins, une assistance médicale ainsi que des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée (établissements médico-sociaux)».

Cependant, l'art. 50 LAMal précise que l'assurance obligatoire des soins ne doit prendre en charge que les frais de soins des patients en EMS, au même titre que pour des patients ambulatoires.

La signification économique de ce classement administratif des pensionnaires d'EMS (généralement résumés sous le titre «patients C») n'a pas échappé aux cantons, qui ne sont pas tenus d'assumer pour les EMS, comme pour les «vrais hôpitaux», 50% au moins des coûts d'exploitation². Le canton de Vaud en a tiré la principale ligne directrice de sa politique sanitaire: «Toujours moins de lits d'hôpitaux, toujours plus de lits d'EMS.»

«PLAISIR» et forfaits

Les soins que les EMS peuvent fournir à charge de l'assurance obligatoire des soins sont énumérés à l'art. 7 OPAS (Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie). Il s'agit de soins infirmiers. La facturation de ces soins peut, selon la LAMal³, faire l'objet de forfaits. Dans le but de déterminer le montant du forfait soins en EMS par pensionnaire et par jour, l'administration cantonale

vaudoise a, dès 1996, commandé l'évaluation des pensionnaires selon un système développé au Québec: l'étude «PLAISIR» («Planification informatisée des soins infirmiers requis»).

L'étude «PLAISIR» détermine, sur la base d'un questionnaire détaillé par activité, le nombre de minutes de soins infirmiers par jour qui sont nécessaires à chaque patient selon son état. Sous le nom de «forfait PLAISIR», un montant moyen de Fr. 95.- par jour et par patient a servi de base, dès 1997, aux négociations tarifaires entre EMS, assurances et administration cantonale. Ce montant incluait à l'origine les médicaments et les honoraires médicaux (qui ne sont pas du tout pris en compte par l'étude «PLAISIR»). Il est intéressant de relever que la part du forfait correspondant aux honoraires médicaux était de Fr. 1.90 en 1997⁴ et de Fr. 2.- dans la convention 2001, dont la SVM est cosignataire⁵.

Suite aux recours des assureurs, le forfait moyen effectivement payé par eux n'a jamais dépassé Fr. 60.-⁶. Résid'EMS a pu faire constater que la différence (Fr. 35.- par jour en moyenne entre le montant «requis» et le montant payé par les assureurs) ne devait pas être mise à la charge des assurés.

Rapports du CCF et de la CEP

Après une fameuse émission de *Temps présent* sur la maltraitance en EMS (1997) et le rapport du Contrôle cantonal des finances⁷ sur les salaires des exploitants, une commission d'enquête parlementaire (CEP) a été instituée en 2000.

Le rapport de la CEP⁸ relève divers dysfonctionnements graves⁹ mais n'aboutit pas à une remise en cause du système; on relève dans les conclusions de la CEP:

- qu'il faut construire plus d'EMS¹⁰;
- qu'il faut ordonner une étude sur la maltraitance «qu'on ne connaît pas»¹¹.

Conséquences du déclassement des patients et insuffisance d'effectif du personnel soignant et aide-soignant dans les EMS

Le remplacement de lits A et B par des lits C et le raccourcissement des séjours en hôpital qui en résulte amènent en EMS des cas toujours plus lourds. Mais les moyens à disposition dans ces établissements n'ont pas été adaptés à cette évolution.

Nous avons l'impression que les médecins hospitaliers qui décident du renvoi d'un patient vers l'hébergement médico-social ignorent parfois que l'accès aux soins de ce patient peut être, du fait de ce déclassement (de A ou B en C), radicalement réduit. Savent-ils, par exemple, qu'il peut arriver qu'un patient en EMS ne puisse être maintenu sous perfusion ni la nuit ni le week-end, parce qu'il n'y a pas de service de

¹ Art. 3 des statuts de Résid'EMS.

² Art. 49 LAMal.

³ Art. 43 et 50 LAMal.

⁴ Etude PLAISIR 96-Vaud-IRIS, Institut de recherche et d'information socio-sanitaires.

⁵ Convention fixant les tarifs de soins fournis par les EMS... du 28 mai 2001.

⁶ Voir notamment décision du CF du 20.12.00 déjà citée.

⁷ Rapport du CCF du 29 février 2000.

⁸ Rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur les EMS vaudois adopté le mardi 30 janvier 2001.

⁹ Voir par exemple ch.16 page 90 et suivants, ch.44 page 179 et ch.45 page 183.

¹⁰ Rapport CEP pages 125 et 185-186.

¹¹ Rapport CEP pages 90 et 185.



MARIE
GUIGNARD



Thérapie de la dépression à effet rapide et puissant

W. Burke (2002) Expert Opin. Investig. Drugs 11 (10): 1477-1486



Cipralex[®]

escitalopram

Cipralex[®] (Escitalopram). **Indications:** Traitement de la dépression dans sa phase initiale et traitement d'entretien pour la prévention des rechutes. Prévention de nouveaux épisodes de dépression unipolaire. **Posologie:** dose unique de 10 mg par jour, év. 20 mg/jour. Gériatrie: réduction dose maximale. **Contre-indications:** administration simultanée des inhibiteurs de la MAO. **Précautions:** réduction posologique lors d'insuffisance hépatique et év. rénale. Crises convulsives, manie, diabète, hémorragie (valable pour tous les ISRS), grossesse, pas recommandé pendant l'allaitement ainsi que pour les enfants. **Effets indésirables:** Nausées 15%, troubles de l'éjaculation 9%, insomnie 9%, diarrhée 8%, somnolence 7%, vertiges 6%, fatigue 5%, hypersudation 5%. **Interactions:** Inhibiteurs de la MAO, substances sérotoninergiques; cimétidine et désipramine (augmentation des taux plasmatiques), lithium ou tryptophane (renforcement de l'effet). **Présentation:** comprimés pelliculés à 10 mg; emballages de 14, 28 et 98 [B]. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium ou vous adresser à Lundbeck (Suisse) SA.

admis par les caisses maladie

Lundbeck (Suisse) SA

Cherstrasse 4
8152 Glattbrugg

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



veille assuré par du personnel infirmier qualifié?¹² Et lorsqu'un patient souffrant d'une fracture de la hanche non réduite («parce qu'une opération présenterait trop de risques») est renvoyé d'un hôpital ou d'un CTR vers un EMS¹³, le médecin qui décide du renvoi et celui qui accepte de le recevoir (le responsable médical de l'EMS) se rendent-ils compte qu'ils ont ainsi ensemble condamné le patient à une agonie indigne? (N.B.: l'exemple invoqué ici serait un cas qui, d'après les informations communiquées par M^{me} Guignard, ne concernerait pas le canton de Vaud et qui n'a fait l'objet d'aucune procédure connue. Il relève de la seule responsabilité de l'auteur de cet article.) Les moyens de l'hospitalisation à domicile ne sont pas engagés dans les EMS, malgré qu'il soient considérés comme le domicile de patients ambulatoires¹⁴.

La logique du système des forfaits (ou «enveloppes globales») veut que les revenus d'un fournisseur de soins soient garantis en fonction du nombre de cas qu'il prend en charge. Quant à ses dépenses, il ne lui en est, en principe, pas demandé compte. D'éventuels bénéfices lui restent acquis¹⁵. La dépense en personnel soignant et aide-soignant des EMS est censée, elle, faire l'objet d'un contrôle annuel par la «Commission inter-services des visites en EMS» (CIVEMS), composée de fonctionnaires du DSAS. Or, les soins infirmiers requis ne sont que partiellement fournis.

En attendant la mise en place d'une comptabilité analytique des établissements (exigée par la LAMal¹⁶ mais toujours inexistante sept ans après l'entrée

en vigueur de cette loi), l'Etat de Vaud a institué un «reporting-controlling» qui devrait permettre de vérifier a posteriori l'existence d'un rapport plausible entre le nombre de journées de soins facturées et l'effectif du personnel rémunéré. Les premiers résultats de ce dispositif devraient apparaître en 2003, sur la base des chiffres communiqués par les EMS pour 2002. Il ne faut cependant pas se faire d'illusions sur ces résultats: comme l'avait déjà relevé le CCF, beaucoup d'exploitants d'EMS ont des exploitations annexes (par exemple des «appartements protégés») et l'Etat ne s'est pas donné les moyens de vérifier que le personnel affecté théoriquement à l'EMS ne consacre pas une partie de son temps à ces autres exploitations.

Liberté de choix du patient et du médecin

De nombreux résidents en EMS n'ont pas choisi leur établissement, vu que le taux d'occupation est de 100%. En effet, bien souvent les Bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO) ou le Bureau d'orientation des urgences médico-sociales (BOUM) les adressent là où une place est encore disponible. Et une fois «placé», il est très difficile pour un résident de changer d'établissement, vu qu'il ne fait plus partie des «urgences», qui sont la raison d'être des organismes placeurs (BRIO et BOUM).

Par ailleurs et pour le moment, encore, tout patient ambulatoire est toujours libre de choisir son médecin traitant. Cette liberté s'applique aussi aux résidents en EMS. En outre, de-

puis la «convention soins 2002» (conclue entre EMS, assureurs et SVM), les honoraires médicaux ne sont plus compris dans le forfait. Les soins médicaux sont facturés «à l'acte» à l'assurance obligatoire des soins¹⁷.

Le «médecin responsable» d'un EMS n'est en aucun cas mandaté d'office pour être le médecin traitant des résidents.

Si vous êtes médecin indépendant, Résid'EMS vous lance un appel:

- Continuez à suivre vos patients après leur entrée en EMS.
- Prescrivez pour eux comme s'ils étaient à domicile (hospitalisation, physiothérapie...), vous n'êtes pas «subordonnés à la Direction administrative»!
- Pensez à la possibilité d'un retour à domicile. Sachez que le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le fait qu'un placement en EMS coûterait moins cher que les soins à domicile n'était pas une raison suffisante pour obliger quelqu'un à entrer dans un tel établissement¹⁸.

Marie Guignard
Présidente de Résid'EMS

¹² Témoignage d'un médecin d'EMS dans une procédure pénale.

¹³ Références de cas disponibles sur demande.

¹⁴ Intervention du député M. Vuilleumier, bulletin des séances du Grand Conseil N°10, juin 2002, page 965.

¹⁵ Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES), art. 30.

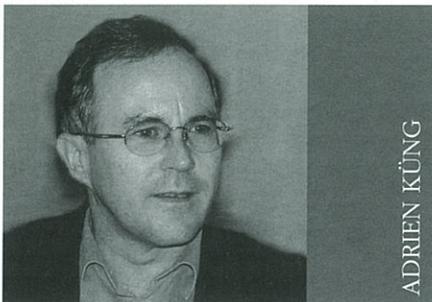
¹⁶ Art. 49 al.6 et 50 LAMal.

¹⁷ Convention fixant les tarifs 2002 des prestations de soins fournies par les EMS, novembre 2001, art.16.

¹⁸ KV 162 Arrêt du TFA du 12.2.01 (K175/00).

La psychiatrie de liaison en EMS

Depuis plusieurs années, les services de psychogériatrie des différents secteurs du canton ont chacun développé leurs activités de consultation-liaison dans les EMS en fonction des réalités locales et des attentes de leurs interlocuteurs du réseau. Plutôt que de recourir au psychiatre ponctuellement, le plus souvent en urgence, la mise en place d'une activité de consultation-liaison formalisée et structurée offre aux établissements une collaboration régulière, soutenue, par l'intervention d'un psychiatre expérimenté et rodé tant au travail de psychiatrie de liaison qu'à l'exercice de la psychiatrie de la personne âgée.



ADRIEN KÜNG



VINCENT CAMUS

Le terme de consultation-liaison de psychiatrie recouvrait initialement toutes les activités d'intervention, de recherche et d'enseignement des professionnels en santé mentale au sein des divisions non psychiatriques des hôpitaux généraux. Mais la consultation-liaison de psychiatrie dépasse maintenant le seul cadre de l'hôpital général pour s'étendre à la collaboration avec toutes les structures du dispositif de soins de santé primaire: structures d'hébergement de long et court séjours, centres ambulatoires, centres de réhabilitation, services de soins à domicile, médecins généralistes...

Les principes de l'intervention du psychiatre de liaison sont relativement simples. Il est tout d'abord un consultant du médecin traitant en charge du résident. L'activité de consultation consiste donc à répondre à une question explicitement posée par le médecin traitant, et relative à l'éventuelle problématique psychiatrique posée par le patient: avis diagnostique, avis thérapeutique, avis d'orientation, en particulier indication d'hospitalisation psychiatrique. La consultation implique donc un contact direct avec le patient qui a au préalable été informé des objectifs de la consultation et y a donné son accord. Les consultations se font en constante collaboration avec le médecin mais également en lien

avec l'équipe soignante de l'EMS, la famille du patient et, le cas échéant, les autres professionnels du réseau ayant été ou étant toujours impliqués dans le suivi du patient (structures médico-sociales extérieures, médecins généralistes ou spécialistes, autres unités de psychiatrie...). Cette activité de consultation est primordiale pour le suivi de pathologies chroniques comme les pathologies psychotiques. Elle permet aussi d'effectuer les premières évaluations, en particulier pour le dépistage et le diagnostic de troubles de l'humeur, de troubles anxieux et de l'adaptation. La prévention et la gestion des complications psychiatriques des pathologies démentielles sont également de fréquents motifs de consultation. Enfin, les troubles de la personnalité représentent une pathologie méconnue et pourtant justifiant de nombreuses demandes d'interventions spécialisées. On peut faire l'hypothèse que l'entrée en institution représente un changement de cadre de vie et confronte au caractère communautaire de la vie institutionnelle. Elle peut alors constituer un facteur d'aggravation du trouble, ou favoriser son éclosion symptomatique ou son diagnostic. C'est d'ailleurs plus souvent dans le cadre du travail de liaison que ces pathologies sont discutées, les patients étant souvent réticents à l'intervention spécialisée.

L'activité de liaison se définit comme l'intervention spécialisée centrée sur la problématique d'un patient, mais en l'absence de celui-ci. Elle consiste donc à discuter autour de situations cliniques concrètes, des problématiques psychologiques, relationnelles et/ou éthiques, et de leur incidence sur la prise en charge du patient. Le travail de liaison permet ainsi d'aider l'équipe soignante dans des relations difficiles avec des patients et/ou leurs proches. Elle permet en outre de formuler des hypothèses en termes psychopathologiques et d'en discuter les implications dans la mise en œuvre du projet de soin et des modalités de traitement et d'encadrement. L'interaction entre les soignants et la confrontation de leurs savoirs implicites permettent d'élaborer des stratégies d'intervention et de soin communes, compatibles et cohérentes avec le mode de fonctionnement du résident. La liaison est aussi le lieu d'élaboration de problématiques particulièrement difficiles à aborder par les soignants des institutions (sexualité, sexualité déviante, assistance au suicide...) ou ayant un authentique effet traumatique (suicide).

L'activité de consultation-liaison dans les EMS respecte un cahier des charges défini par un contrat de collaboration entre les services de psychiatrie gériatrique et les établissements médico-sociaux. Les actes de consultations sont facturés à la caisse maladie du patient concerné, les activités de liaison et de supervision d'équipe sont facturées à l'établissement. Afin d'encourager le développement des activités de psychiatrie de liaison, à l'initiative des Hospices cantonaux et sur proposition ensuite de la Commission d'hébergement médico-social du canton, la Commission financière d'hébergement a formalisé, dès janvier 2001, une convention relative au travail inter-institutionnel. Cette convention stipule que les prestations de liaison dispensées dans les EMS (à hauteur de 75%) ainsi que les frais de déplacement (à hauteur de 100%) sont pris en charge a posteriori par son fonds de gestion, sur la base des factures que l'institution a payées. Pour être incitative, cette participation du fonds de gestion est délivrée à la condition d'un minimum de 6 heures d'activité de liaison annuelle, la participation se limitant à 15 heures maximum par an. Au-delà des 15 heures, les prestations de liaison restent à la

charge des institutions. Ces mesures incitatives devraient être remises en cause par l'entrée en vigueur de Tar-Med, qui devrait permettre de facturer directement le travail de liaison à la caisse maladie du patient.

Au-delà de l'intervention auprès des patients et des proches, l'activité de consultation-liaison est finalement un lieu d'échange fructueux entre le

psychiatre, le gériatre et tous les autres acteurs de l'hébergement médico-social (soignants, direction des établissements, association de familles et/ou de pensionnaires...). Il partage avec eux la responsabilité de promouvoir l'amélioration de la qualité des soins prodigués en institution. Cette promotion passe par son engagement dans l'activité clinique quotidienne,

mais également dans les tâches de soutien didactique et d'enseignement, et dans la participation au débat pour une amélioration et une clarification du cadre légal et réglementaire.

*Adrien Küng, médecin associé
Vincent Camus, médecin associé, ME
Service universitaire
de psychogériatrie, CHUV, Lausanne*

Médecin d'EMS: un partenaire

Le vieillissement général de la population et l'augmentation du nombre de personnes âgées qui en découle commandent que l'on se préoccupe, toujours plus et avec efficacité, de toutes les questions liées à leur prise en charge, que ce soit dans le cadre des soins à domicile ou de l'hébergement. Cela dit, même si l'évolution démographique annonce clairement cette augmentation, il faut objectivement la relativiser tenant compte, notamment, de l'amélioration de la prise en charge médicale, de l'évolution des thérapies, des progrès chirurgicaux, etc. Toutes combinées, ces perspectives conduiront certainement à observer que le nombre de personnes âgées dépendantes pourrait ne pas augmenter proportionnellement au vieillissement de la population.

Voilà le contexte général dans lequel nous agissons. Je ne vais pas prolonger en faisant l'historique ou la description de l'EMS, chacun, désormais, connaît bien le problème. Je préfère entrer tout de suite dans le vif du sujet, la problématique liée à la pratique médicale dans les EMS vaudois.

Le médecin est indépendant et doit le rester. Par contre, lorsqu'il intervient dans le cadre de l'EMS, soit au sein d'une structure organisée, avec un ensemble de collaborateurs soumis à un organigramme et à des cahiers des charges, il doit nécessairement, et pour le bien de ses patients, se soumettre à certaines règles. Désormais, il ne faut donc plus parler de l'action du médecin généraliste qui visite des patients de façon autonome dans le cadre de ce simple collectif d'habitation que serait resté l'EMS, mais bien d'un partenaire qui agit en collaboration étroite et concertée avec l'ensemble des autres intervenants de l'établissement. Nombreux et compétents, ils s'emploient continuellement à garantir les meilleures prestations possibles.

Lorsque je parle des autres intervenants, j'entends bien, d'une part, ceux qui sont formellement engagés par l'institution, soit les infirmières et autres soignants, les animateurs, les ergothérapeutes et psychomotriciens les cas échéant, mais encore les médecins

généralistes et spécialistes (psychiatre, dermatologue, chirurgien, etc.), les pharmaciens, les physiothérapeutes, les pédicures, les animateurs spirituels, etc. Visiblement, nous sommes en présence d'un réseau extrêmement diversifié dans son potentiel de prestations, mais aussi forcément très complexe dans l'organisation de ses relations. Le médecin d'établissement, dans ce contexte, peut jouer un rôle déterminant. D'abord au sens de la loi sur la santé publique, qui l'oblige à assumer ses responsabilités en matière de qualité des soins, de déontologie professionnelle et institutionnelle, de sécurité, mais aussi du point de vue pratique à participer aux travaux concernant les processus de prise en charge, la stratégie et l'organisation de l'établissement.

Au-delà, il y a son rôle de soignant, au sein d'une équipe pluridisciplinaire générale qualifiée et expérimentée. Il n'administre plus, et depuis longtemps, sa prescription thérapeutique de façon unilatérale, sans tenir compte de toutes les relations qui se sont tissées entre les soignants de l'unité ou de l'établissement et le résident ainsi que sa famille. Il doit s'impliquer dans une relation d'échange, d'écoute, de partage des observations et reconnaissance des compétences. C'est là que le travail d'équipe prend son vé-



PIERRE ROCHAT

ritable sens, ouvrant opportunément la porte aux actes médicaux délégués.

Dans le prolongement, il y a bien sûr la collaboration et le partenariat nécessaires avec la direction voire le conseil de l'établissement concerné. Cette collaboration va toucher aux problèmes de responsabilité, de sécurité, d'organisation, mais aussi à tout ce qui concerne tant la gestion et l'organisation des soins que les réflexions fondamentales. En effet, de nombreux défis nous sont lancés dans le domaine. Ainsi, pour n'en citer que deux, la maîtrise des conséquences du développement des pathologies de type psychogériatrique et l'intégration des attentes de ceux qui adhèrent au principe de l'assistance au suicide obligent à repenser beaucoup de choses collectivement et de manière interdisciplinaire. Voilà dans quel cadre se trouve plongé le médecin. Il peut y jouer un rôle essentiel, pour autant qu'il sache apporter ses connaissances, se remettre en question et prendre en compte la formation, l'expérience, le vécu et les compétences de l'équipe soignante.

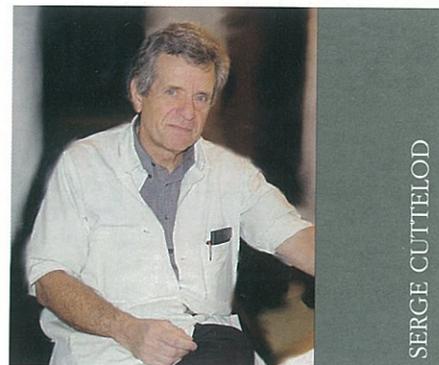
Face aux grands défis médico-sociaux du moment, nous comptons beaucoup sur le médecin d'EMS, afin qu'il partage les soucis et difficultés qui sont les nôtres et participe à la mise en place des processus d'accompagnement et de soins attendus.

*Pierre Rochat
Président exécutif de l'AVDEMS*

Révision de la loi sur la santé publique

Conséquences pour le médecin responsable en EMS

La professionnalisation intervenue au cours de cette dernière décennie dans le domaine de l'accueil en long séjour des personnes âgées ne s'est pas réalisée sans douleur. Les «affaires» qui ont défrayé la chronique ont été à l'origine de la création il y a six ans de la Commission des plaintes, par le conseiller d'Etat Ruey. Des associations de défense des intérêts des résidents ont vu le jour, qui se sont montrées de plus en plus attentives et incisives vis-à-vis des manquements ou des entorses aux droits des intéressés. Aujourd'hui le législateur a souhaité, en modifiant la loi, préciser le cadre, les responsabilités des professionnels engagés et les droits du patient. Des sanctions menacent les contrevenants.



SERGE CUTTELOD

Dans le *CMV* du 8 décembre dernier, nos confrères députés au Grand Conseil Jacques-André Haury et Philippe Vuillemin exposaient les effets de la révision de la loi sur la santé publique sur nos pratiques. En décembre dernier, le Service de la santé publique soumettait à consultation le règlement d'application de cette nouvelle loi sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés dans le canton de Vaud. Il paraît nécessaire de revenir et de développer quelques conséquences de ces modifications de la loi.

Responsabilités médicales en EMS

Se fondant sur l'article 149a de la loi sur la santé publique, le règlement sur les établissements sanitaires à son article 9 précise: «Chaque établissement doit comprendre une direction médicale, individuelle ou collégiale qui s'assure de la pertinence et de la qualité des soins fournis aux patients.

Le médecin doit être au bénéfice d'une formation post-universitaire en rapport avec l'activité de l'établissement.» Tout en rappelant que la LAMal donne droit aux pensionnaires d'EMS au libre choix de leur médecin, il apparaît donc que le médecin responsable d'un EMS pourrait être amené à contester la pertinence ou la qualité des soins apportés par un confrère dans l'établissement dont il a la responsabilité. On exige aujourd'hui de lui des connaissances en gériatrie, en psychogériatrie, en soins palliatifs qui soient entretenues par une formation continue appropriée. La diversité des pratiques et des formations risque donc d'amener en EMS, au nom de cette liberté de choix accordée par la loi, des divergences de conception de prise en charge, éventuellement au préjudice du

patient et certainement déstabilisantes pour l'équipe soignante. Par ailleurs, il n'y a pas comme dans les hôpitaux de statut hiérarchique du médecin responsable qui lui permette d'intervenir sur les pratiques d'un confrère.

Par analogie avec l'activité en clinique privée, on pourrait imaginer à l'échelle du canton la création d'une commission médicale issue du GMEMS, qui aurait pour mission de juger les cas litigieux et qui aurait l'autorité reconnue par le Service de la santé publique et les associations et directions d'EMS et divisions C d'interdire la pratique en EMS d'un médecin considéré comme incompetent ou inadéquat.

Droits des patients

Outre la Commission des plaintes qui existe déjà depuis six ans et dont l'existence est maintenant ancrée dans la loi, le législateur introduit de nouveaux concepts: droit du patient de consulter son dossier, de solliciter un deuxième avis médical, de désigner un représentant thérapeutique chargé de se prononcer à sa place lorsqu'il n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté. Il insiste aussi sur le droit à exprimer des directives anticipées.

Dans le cadre d'un programme de qualité, il serait certainement souhaitable d'inciter le résident à exprimer ces directives anticipées lors d'un entretien qui aurait lieu peu après son admission dans l'établissement, en présence du représentant thérapeutique désigné à cette occasion. Ces données devraient alors être consignées dans le dossier des soins.

Concernant les mesures de contrainte mentionnées à l'article 23d de la loi, elles comprennent aussi l'administration de médicaments à visée sédatrice tels que les neuroleptiques. Il apparaît donc nécessaire d'en informer le représentant thérapeutique et de prévoir régulièrement des évaluations dont le résultat sera clair e m e n t



transcrit dans le dossier avec l'indication à poursuivre ou non le traitement.

Le médecin responsable d'EMS devra donc à l'avenir être dans une large mesure le garant des droits du patient. Sa responsabilité s'en trouvera accrue. Il devra, pour l'exercer, collaborer plus étroitement avec les soignants et les directions administratives. Cela entraînera pour lui un engagement plus important dont il faudra tenir compte dans les négociations conventionnelles à venir.

D^r Serge Cuttelod
Président du Groupement
des médecins travaillant en EMS

Formation continue

Les médecins vaudois sont assidus!

Comme le montrent les résultats d'une évaluation effectuée par la Commission de formation continue de la SVM, les médecins de la SVM suivent de façon fidèle un programme de formation continue important, varié et de qualité. La grande majorité des médecins interrogés effectue notamment plus de 100 heures de formation continue par année.

Depuis le 1^{er} janvier 2000, le règlement sur la formation continue de la FMH est en application: les médecins actifs dans notre canton doivent suivre une formation continue, conforme aux directives établies par les sociétés de discipline médicale auxquelles ils appartiennent. A titre indicatif, le règlement pour la formation continue de la FMH du 26.4.1998 indiquait qu'un nombre total de 80 heures par année était souhaitable, dont une cinquantaine devaient être attestées et consignées dans un protocole personnel, une trentaine étant laissées à l'appréciation individuelle.

Dans le but d'accompagner la mise en application de ce règlement, la FMH a demandé aux sociétés cantonales d'effectuer des sondages auprès de leurs membres sur leur activité de formation continue.

Ainsi, le comité de la SVM a mandaté sa Commission de formation continue pour effectuer un sondage qui a eu lieu au printemps 2002. Nous avons donc tiré au sort 10% des membres actifs de la SVM. Ils ont reçu un questionnaire où ils devaient indi-

quer, dans le détail, la formation continue qu'ils avaient effectuée au cours des douze derniers mois. Cent soixante médecins ont reçu le questionnaire; cent trente ont répondu (82%). Un membre a refusé d'y participer et trois autres ont exprimé une certaine irritation face à cette procédure. Finalement, 117 questionnaires ont pu être évalués avec précision et font l'objet de l'analyse ci-dessous.

La répartition des médecins par discipline médicale était la suivante: 28 généralistes, 6 internistes généraux, 13 internistes/spécialistes, 20 psychiatres, 4 pédopsychiatres, 9 pédiatres, 8 gynécologues, 8 chirurgiens, 5 anesthésistes, 4 ophtalmologues, 3 rhumatologues, 2 pathologues, 2 neurologues, 2 radiologues, 1 dermatologue, 1 pharmacologue, 1 médecin de santé publique. Parmi ces 117 médecins, 11 d'entre eux travaillaient en hôpitaux universitaires ou périphériques.

Nous avons considéré comme formation continue l'ensemble des activités décrites sur le tableau 1. En effet, dans l'esprit du règlement pour la formation continue, il y a la volonté

de valoriser non seulement les manifestations classiques, telles que cours, séminaires, conférences, congrès, mais également d'autres formes d'enseignement, telles que les cercles de qualité organisés régionalement et le temps consacré à l'enseignement donné par le médecin à des tiers (autres médecins ou au personnel soignant, par exemple).

Le nombre total d'heures effectuées par l'ensemble des médecins ayant répondu au questionnaire est présenté sur la figure 1. On voit que les médecins vaudois effectuent un grand nombre d'heures puisque 101 des 117 médecins ont suivi un nombre d'heures annuel supérieur à 100! Le nombre d'heures parfois très élevé (allant jusqu'à 460 heures...) est probablement le fait de médecins hospitaliers ayant une grande activité d'enseignement pré- et/ou post-gradué.

Sur le tableau 2, nous avons fait figurer la répartition des heures suivies en fonction de la forme de l'enseignement. Nous avons également effectué une comparaison entre deux types de médecins, ceux que l'on peut grouper sous le terme de «médecins de premier recours» (généralistes, internistes généraux et pédiatres installés) et les autres, médecins spécialisés. Le lecteur verra tout d'abord que la majorité des heures attestées sont obtenues dans les formes habituelles de formation, telles que colloques, conférences. On remarquera néanmoins

Tableau 1

Sont reconnus pour la formation continue:

- Cours (demi-journée, journée, etc.)
- Conférences, séminaires
- Congrès
- Réunions de politique professionnelle
- Groupes de qualité
- Enseignement à des tiers (médecins, soignants)
- Lecture individuelle
- Enseignement par ordinateur, Internet, etc.

Figure 1

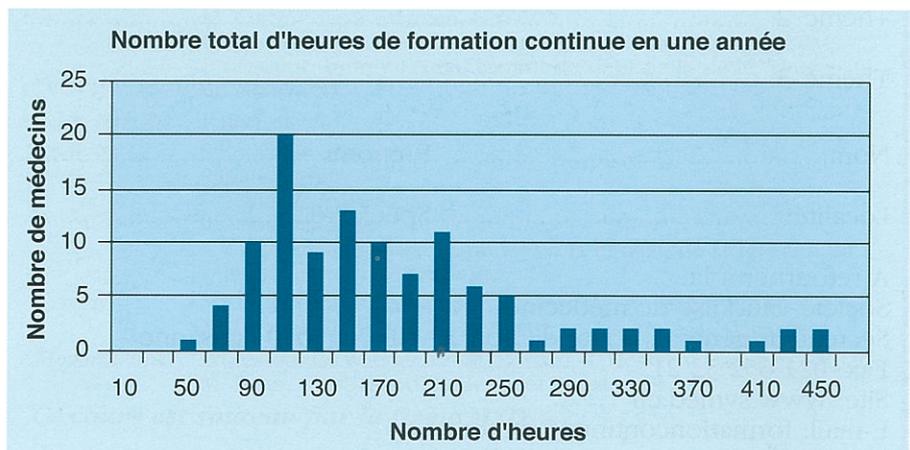


Tableau 2

| Nombre moyen d'heures par médecin, effectuées en une année | | | |
|--|-------------------------------------|--|------------------------|
| | Ensemble du collectif N = 117 | Médecins de premier recours N = 40 | Spécialistes N = 77 |
| Colloques/cours | 40 | 47 | 36 |
| Congrès | 44 | 31 | 48 |
| Groupes | 24 | 18 | 27 |
| Enseignement | 23 | 16 | 27 |
| Lecture | 90 | 74 | 100 |

que la formation en groupe est déjà bien représentée et que la lecture individuelle semble toujours très prisée. On peut voir également que les médecins de ce canton sont actifs dans différentes formes d'enseignement. La comparaison entre médecins de premier recours et spécialistes suggère, comme on pouvait s'y attendre, que les spécialistes passent un peu plus de temps dans les congrès, alors que les médecins de premier recours passent un nombre supérieur d'heures dans la

formation organisée sous forme de conférences et colloques.

Que dire de tous ces chiffres?

Comme dans toute enquête, il faut bien sûr se méfier des biais et des erreurs liés aux conditions du sondage. Dans notre cas, le collectif a été réellement choisi au hasard, sur l'ensemble des membres de la SVM: il offre de ce fait une bonne représentativité de ce qui se passe dans le corps médical vaudois. Par contre, le fait que

18% des questionnaires n'ont pas été retournés doit nous inciter à nuancer nos conclusions: il n'est pas impossible de penser que le nombre d'heures effectuées par ceux qui n'ont pas répondu au questionnaire aurait tiré la moyenne vers le bas...

Malgré les imprécisions de l'étude et l'absence d'un certain nombre de réponses, le sondage réalisé nous semble suffisamment fiable et permet de conclure que les médecins vaudois, membres de la SVM, suivent de façon fidèle un programme de formation continue important, varié et de qualité. Les médecins vaudois assistent nombreux aux colloques organisés à leur intention, ils fréquentent les congrès de leur discipline médicale, participent à des cercles de qualité qu'ils organisent eux-mêmes. La SVM peut donc être fière de compter parmi ses membres un grand nombre de professionnels concernés par la qualité de leur métier et par l'entretien de leurs connaissances.

*D^r Stanley Hesse,
Prof. Alain Pécoud
et D^r Stéphane David*

Formation continue

Quels sont vos besoins et attentes en matière de formation continue?

Comme chaque année, c'est le moment où les membres de la Commission de formation continue de la SVM se penchent sur la matière. Afin de mieux répondre aux souhaits des participants des Jeudis de la Vaudoise, la CFC sollicite ses membres. Pour des questions d'organisation, il nous serait agréable de recevoir vos propositions dans les meilleurs délais.

La CFC vous remercie d'avance de vos suggestions!

Vos propositions de thèmes pour le cycle 03-04 des Jeudis de la Vaudoise:

Thème 1:

Thème 2:

Thème 3:

Nom: Prénom:

Localité: Spécialité:

A retourner à la:

Société vaudoise de médecine

Secrétariat général, Route d'Oron 1 - CP 76, 1010 Lausanne

Fax: 021 652 32 21

Site: www.svmed.ch

E-mail: formationcontinue@svmed.ch

Pour deux gynécologues à Genève (Carouge), à remettre tout de suite ou à convenir:

CABINET ULTRAMODERNE

2 bureaux, 3 consultations, ultrason, stérilisation, labo, etc.

Entièrement équipé, en pleine activité, situation idéale.

Pour renseignements, s'adresser à:
Espace Blanc SA, 2525 Le Landeron
M. J.-D. Oppliger, tél. 032 751 56 15
ou 079 637 10 39.

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

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

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable
et fiscale

Décomptes salaire
du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé
Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

Actualité

Grève des crayons ou l'éveil de la conscience collective des médecins assistants

La journée de manifestation du 27 juin 2002 au cours de laquelle ASMAV et SVM avaient protesté contre l'instauration du moratoire sur les cabinets n'ayant pas empêché l'instauration de cette nouvelle ordonnance OAMal, les médecins assistants et chefs de clinique vaudois avaient alors remis à l'Etat de Vaud une série de revendications visant à améliorer leurs conditions de travail et leur traitement salarial. Malgré plusieurs recours à des avis juridiques et le report de la grève à deux reprises, le non-respect des promesses d'amélioration faites par l'Etat a fini par déclencher une grève des crayons. Après 44 jours de bras de fer, un accord a été avalisé par l'assemblée extraordinaire de l'ASMAV.

La grève administrative, dite «des crayons», avait débuté le 2 décembre 2002 par un vote unanime de l'assemblée extraordinaire de l'ASMAV; elle a pris fin mercredi 15 janvier dernier suite à l'accord convenu entre la délégation du Conseil d'Etat et l'ASMAV. En effet, après la remise au président du Grand Conseil des 14 628 signatures de soutien à la pétition des médecins assistants (signatures récoltées en 14 jours, ce qui équivaut à un nouveau record cantonal!) et les longues soirées de négociations avec la délégation du Conseil d'Etat, les médecins assistants et chefs de clinique du canton de Vaud ont finalement obtenu le respect des maxima hebdomadaires de 50 heures dès janvier 2004, concédant un système de moyenne sur 55 heures en 2003, ainsi qu'un 13^e salaire au 1^{er} janvier 2003.

Pour mémoire, rappelons les revendications de l'ASMAV telles que formulées au début des négociations: si elles ont évolué depuis leur parution dans la rubrique Courrier de ce même journal en août 2002, ce n'est en tout cas pas dans le sens d'un durcissement! (cf. *CMVN*°5)

- Une durée maximale de travail hebdomadaire de 50 heures et la compensation du travail supplémentaire selon un décompte hebdomadaire.
- Un 13^e salaire complet dès janvier 2003.
- Un droit de participation à l'élaboration de la politique sanitaire vaudoise.

- Une augmentation des annuités sur 9 ans et non plus sur 6 ans.
- Un contrat de travail de durée indéterminée.
- Une amélioration du 2^e pilier permettant un ajustement salarial à la moyenne suisse.

Sans vouloir reprendre le discours des médias de ces dernières semaines, soulignons néanmoins que l'accord trouvé se révèle entièrement satisfaisant pour les médecins assistants du canton, car il permet d'une part d'améliorer les conditions de travail par le respect de la notion de maxima, d'autre part de revaloriser la profession par le biais d'une amélioration salariale bien légitime. Il s'ensuit que l'Etat de Vaud ne se retrouve plus champion suisse de la charge de travail la plus lourde et lanterne rouge du classement salarial, au contraire il fait figure de pionnier dans l'amélioration des conditions de travail en appliquant l'esprit de la LTr (loi sur le travail) un an avant son entrée en vigueur, comme requis par la motion Suter. Le prochain combat réside maintenant dans l'application de ces acquis.

Jeudi de la Vaudoise

20 février 2003

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Ethique au quotidien

Organisateur: M. Carlo Foppa, éthicien, CHUV
Modérateurs: D^{rs} Lazare Benaroyo et François Henry

9 h-10 h

L'éthique à l'interface du droit et de la médecine
M. Carlo Foppa, éthicien, CHUV

Le consentement en pratique quotidienne: du cabinet à l'EMS
Professeur Audrey Leuba, Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:

Situations de:

- Refus de traitement
- Secret médical

- Consentement clair examinées à la lumière de la révision de la loi sur la santé publique

Experts:

M. C. Foppa, Professeur A. Leuba, D^{rs} A. Bondolfi, M. Lepori, M. Ummel, D. Anwar, D. Bertrand, M. Fischer et L. Benaroyo

Modérateurs:

Professeur G. Waeber, D^{rs} M. Bonard, S. Hesse, S. David, B. Pantet, M. Potin, Ch. Galland, F. Henry et Ph. Staeger

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

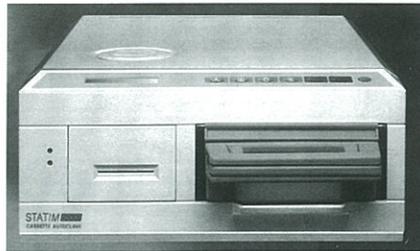


S.A.

MARCEL BLANC-CIE



Confiance - Continuité



La nouvelle gamme d'autoclaves conformes aux normes, classes N, S ou B classiques *WEBECO* ou «à cassette» *STATIM-S*

Avec le service après-vente
...qui va avec!
Entretien annuel sur contrat!

En Budron C 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021 654 30 80 – Fax 021 652 44 10
E-mail: mblanc@worldcom.ch
Internet: marcel-blanc-cie-sa.ch

GENERALSTAB
ETAT-MAJOR GENERAL
STATO MAGGIORE GENERALE
STAB GENERAL



Nous recherchons pour tout de suite ou à convenir **un médecin de recrutement**

pour le Centre de recrutement (CREC) de Lausanne,
(taux d'occupation: 60%)

Sphère d'activité

- Vous procéderez aux examens médicaux des conscrits et serez engagé(e) dans l'évaluation des aptitudes des conscrits;
- Vous assumerez des tâches supplémentaires (selon l'entretien avec le médecin dirigeant du CREC)

Pour ces activités exigeantes et pleines de défis à relever, nous recherchons un médecin ou une femme médecin disposant d'un diplôme suisse et de plusieurs années d'expérience médicale dans le domaine de la médecine interne et de la chirurgie. Vous possédez un titre de médecin spécialiste FMH dans les branches suivantes: médecine interne, médecine générale, chirurgie, orthopédie ou rhumatologie. Vous êtes résistant(e) au stress, avez le contact facile et de l'intérêt pour les questions touchant au domaine militaire et à la médecine militaire.

Si vous vous sentez prêt(e) à exercer cette fonction, vous pouvez contacter le Dr Huber Rolf, chef du Service médico-militaire, au numéro de téléphone suivant: 031 324 27 28. Il se tient volontiers à votre disposition pour répondre à d'éventuelles questions.

Nous vous prions d'adresser vos candidatures écrites à l'Etat-major général, Services centraux, Ressources humaines, Stefan Fluri, n° 1/RZ1-6AZ, 3003 Berne.

FMH CONSULTING SERVICES

SERVICE DE PLACEMENT ET DE REMISE DES CABINETS ONLINE

La bourse de l'emploi de FMH Consulting est aussi disponible sur Internet. Notre adresse est www.fmhjob.ch. **Profitez de notre action de lancement. Jusqu'à fin février**, nous publierons **gratuitement** toutes les annonces sur Internet.

Pour tout renseignement, veuillez vous adresser à M^{mes} Logovi et Born, de l'Office de placement à Berne, tél. 031 359 12 12, ou par e-mail: fmhstv@hin.ch.

FMH Consulting Services

Office de placement

Elfenstrasse 18

3000 Berne 16

Tél. 031 359 12 12 • Fax 031 359 11 12

E-mail: fmhstv@hin.ch

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

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

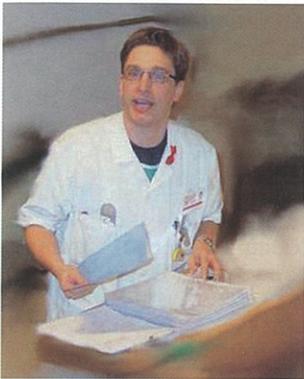
L'ASMAV a tiré un bénéfice supplémentaire de cette aventure: elle est désormais considérée comme un partenaire crédible de la politique sanitaire cantonale, capable de mobiliser massivement ses membres pour défendre ses idées. Sans cette démonstration de force, personne ne lui aurait accordé ce crédit. Concernant les motivations du mouvement de protestation, l'ASMAV a su ne pas suivre l'adage vaudois «Il n'y a pas le feu au lac!» mais a démontré que le feu brûle bel et bien, non seulement chez les médecins assistants et chefs de clinique mais aussi dans toute la «maison médecine», au vu des réformes sanitaires en préparation. Les médecins

devront donc rester vigilants et poursuivre leur action au long cours, pour améliorer les conditions de travail et la qualité des soins ainsi que pour anticiper les enjeux de la médecine de demain.

En guise de conclusion, l'ASMAV tient à remercier son avocat Maître Mercedes Novier, pour le temps consacré et son engagement sincère et total. Elle remercie également la SVM de son soutien ainsi que les syndicats SUD et SSP pour les messages de solidarité adressés à leurs membres, évitant ainsi que l'atmosphère hospitalière ne se détériore. Enfin, merci aux médecins-chefs pour leur compréhension et leur souplesse, ainsi qu'aux médecins ins-

tallés pour leurs messages d'amitié. L'ASMAV espère que le message de soutien offert par la SVM se poursuivra auprès de ses membres afin que les adaptations légales puissent s'appliquer concrètement dans les services. La collaboration entre les sections cantonales de l'ASMAC et les sociétés cantonales de médecins installés est capitale pour éviter un démantèlement des structures sanitaires et de la profession des médecins, quel que soit le niveau où elle se situe. Le corps médical doit rester un corps uni, le rapprochement et la collaboration entre la SVM et l'ASMAV en sont un exemple éloquent.

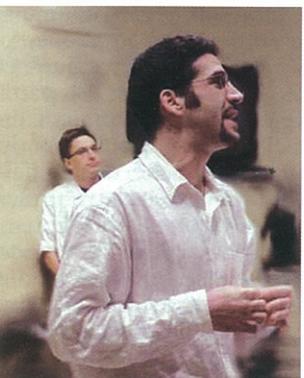
Le comité de l'ASMAV



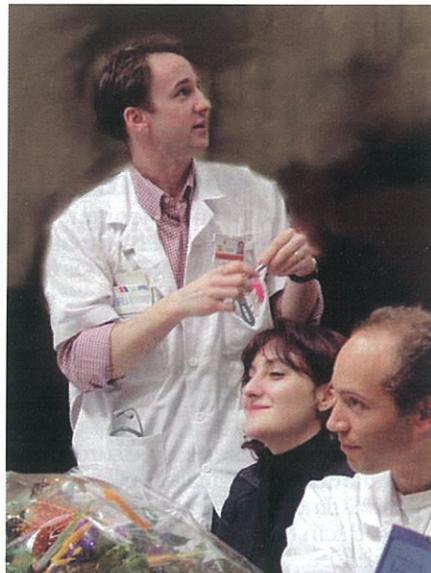
Dr Oscar Matzinger,
président.



Quelques membres
du comité.



Dr Eric Albrecht,
co-vice-président.



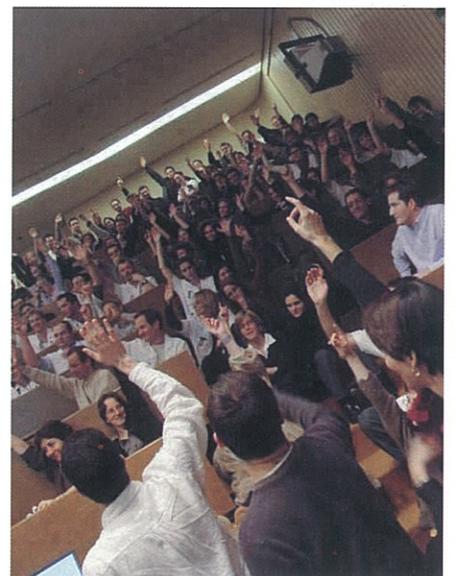
Dr Kim de Heller, co-vice-président.



M^{re} Mercedes Novier.



Allocution du président
de la SVM lors de la
manifestation du 27 juin.



Vote à main levée, la fin de la grève
est acceptée.

Soins palliatifs, dernières infos

Le programme cantonal des soins palliatifs se met progressivement en place avec le démarrage des équipes mobiles.

Suite au postulat Glardon et à l'état des lieux effectué par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne¹, le Grand Conseil adoptait en juin 2002 un décret instituant un programme cantonal de soins palliatifs. Ce programme, dont le développement se fera progressivement, vise à soutenir et à renforcer les actions entreprises dans ce domaine depuis quelques années par les divers réseaux. Il prévoit la mise en œuvre des axes suivants:

- Développement de la formation à l'intention des médecins et des soignants.
- Mise à disposition d'équipes mobiles consultantes en soins palliatifs et d'antennes téléphoniques dans les diverses régions.
- Ouverture d'une unité de lits A de soins palliatifs au CHUV.
- Création d'une chaire de médecine palliative en collaboration avec l'Université de Genève.
- Ouverture d'une unité de lits B de soins palliatifs destinée aux besoins de la région lausannoise.
- Reprise du projet d'hospitalisation à domicile.

Un comité de pilotage constitué, entre autres, de représentants des divers réseaux de la Société vaudoise de

médecine, de l'AVDEMS, de l'OMSV et de la FHV, est chargé de l'implantation du programme et de son évaluation continue.

Équipes mobiles consultantes

Depuis plusieurs mois, quatre réseaux, ARCOS, ASCOR, Fédération des Soins du Chablais et ReSCo/ARSOL, travaillent à la mise en œuvre d'équipes mobiles dans leur région respective. Ces équipes ont pour objectif de faciliter l'accès aux soins palliatifs, quel que soit l'endroit où se trouve le patient (domicile, EMS, hôpitaux et autres institutions), de soutenir les soignants dans ce type de prise en charge, de faciliter la communication entre intervenants des différentes institutions et de contribuer, chaque fois que possible et souhaité, au maintien du patient dans son lieu de vie.

Les équipes interviennent en deuxième ligne dans des situations dont la complexité amène les soignants – et notamment les médecins – à faire appel à elles. Les médecins traitants gardent donc la pleine responsabilité de la prise en charge du patient. Elles peuvent orienter et conseiller par le biais d'une permanence téléphonique, assurer les consultations médicales et/ou infirmières à la demande ou avec l'accord du médecin traitant et des équipes soignantes, en se déplaçant au lit du malade si nécessaire, et offrent également des activités de formation.

Mode de fonctionnement

- L'équipe d'ARCOS, constituée d'un médecin et d'une infirmière à mi-temps, démarrera ses activités le 1^{er} mars 2003. Elle sera atteignable au 021 314 04 73 ou 021 314 16 01, les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 13 à 17 h et le mercredi de 8 à 11 h.
- L'équipe d'ASCOR et la Fédération de Soins du Chablais, déjà en activité, est constituée de trois infirmier(ère)s à temps partiel, ainsi que de médecins, psychologue, aumônier et assistante sociale référents. L'équipe infirmière, mobilisable 24 heures sur 24, y compris le week-end au 079 366 96 86, intervient en première intention lors d'une demande. Un médecin est en permanence atteignable et se déplace si nécessaire, les autres professionnels se déplaçant selon les besoins.
- L'équipe du ReSCo/ARSOL, également fonctionnelle, est constituée d'un médecin et d'un(e) infirmier(ère) rattaché(e) à l'Unité de soins palliatifs d'Aubonne. D'autres professionnels de cette unité sont à disposition, en particulier une psychologue. L'équipe est atteignable au 079 783 23 56 du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30.

¹ Renard D., Chérif C., Santos-Eggimann B. Organisation des soins palliatifs dans le canton de Vaud: rapport au Service de la santé publique du canton de Vaud et à la Direction des hospices cantonaux. Lausanne: IUMSP, 2001.

Message de la Commission de déontologie

Dans l'affaire du médecin de l'Hôpital de Saint-Loup ayant frappé une patiente en septembre 2002, la Commission de déontologie (CD) de la Société vaudoise de médecine (SVM) a décidé de sanctionner le médecin d'un blâme, de le suspendre de ses droits de membre de la SVM pour trois mois et a ordonné de rendre publique cette sentence dans le *Courrier du médecin vaudois*.

En relation médicale depuis le 13 septembre 2002 à l'Hôpital de Saint-Loup, une patiente et un médecin-chef en étaient violemment venus aux mains le 17 septembre. Le médecin s'était spontanément dénoncé à la Commission de déontologie de la SVM, également saisie par le dépôt d'une plainte de la patiente. Après plusieurs mois d'instruction, la CD a dé-

cidé de sanctionner le médecin d'un blâme, de le suspendre de ses droits de membre de la SVM pour trois mois, et a ordonné de publier cette décision dans le *Courrier du médecin vaudois*. Les différents articles parus précédemment dans la presse justifient, à titre exceptionnel et dans un but de transparence, cette publication. Selon l'article 4 du code de déontologie de

la FMH, «Tout traitement est entrepris dans le respect de la dignité humaine, en tenant compte de la personnalité du patient, de sa volonté et de ses droits». En frappant sa patiente à plusieurs reprises, le médecin a gravement contrevenu aux règles, même si la patiente a eu un comportement excessif par ses violences physiques et verbales. Ces circonstances, si particulières soient-elles, ne sauraient en aucun cas justifier le comportement du médecin qui a déclenché un enchaînement de coups où les deux protagonistes ne se sont plus contrôlés.

La CD juge qu'il s'agit là d'une perte de contrôle inacceptable d'un soignant et plus encore d'un médecin-chef censé montrer l'exemple. Elle relève que le médecin a pris toutes les mesures pour annoncer ces événements aux différentes autorités, témoignant ainsi de la prise de conscience de sa faute.

La CD est chargée de veiller au respect du code de déontologie de la FMH (Fédération des médecins suisses), auquel tous les médecins de la SVM sont soumis. Dans son enquête, elle s'est donc attachée exclusivement aux caractéristiques déontologiquement condamnables de l'événement. A relever qu'elle n'a pas pu entendre la patiente qui a souhaité ne s'exprimer

que par écrit. Les autres aspects de cette affaire sont de la compétence de la justice, suite à la plainte pénale de la patiente, du Conseil de santé du canton de Vaud et de l'Hôpital de Saint-Loup, qui a d'ailleurs déjà décidé de réintégrer le médecin. Les conclusions et sanctions de la CD, qui se situent sur le plan de l'éthique professionnelle, ne préjugent en rien de l'issue

des instructions pénales et du Conseil de santé.

La CD regrette profondément l'apparition de violences dans les soins. Elle veillera à promouvoir, auprès des instances compétentes, une meilleure formation des médecins pour la maîtrise de ce genre de situation.

Commission de déontologie

Courrier

A propos de l'étude réalisée par le professeur F.-X. Merrien «Le médecin vaudois aujourd'hui»

Malgré la remarquable présentation et le grand intérêt suscité par cette étude, elle présente tout de même une lacune: il y manque une explication «pathogénique» de la situation actuelle. En effet, progressivement, le «contrat de mandat» qui est à la base de la relation malade-médecin a été battu en brèche. Dans ce contrat, le mandant (le malade) confie au mandataire (le médecin) le pouvoir d'agir sur son état de santé.

Progressivement également, ce «pouvoir» du médecin a été estimé excessif par beaucoup de gens (à une forte majorité de bien-portants, faut-il le souligner), si bien que les mandants – malades et malades potentiels – ont confié à des tiers (l'Etat et les assureurs) la défense de leurs intérêts vis-à-vis des médecins.

Progressivement par conséquent, les problèmes de la conduite de la politique de la santé ont échappé au corps médical. Trop occupés à «soigner» pour trouver, de surcroît, le temps de s'occuper d'une question qu'ils estimaient être d'ordre politique, les médecins se sont peu à peu déchargés de leurs responsabilités en la matière, laissant la charge de conduire le bateau à des décideurs qui d'ailleurs ne demandaient que cela: avoir les mains libres et exclure de la table autour de laquelle se prenaient les décisions de principe, leurs deux autres partenaires, les citoyens et les médecins. De la sorte, le problème fut ramené – et ce fut une erreur – à un conflit entre l'offre et la demande, conflit sous-tendu par une confusion très répandue selon laquelle chacun

prend ses désirs pour des besoins. A mon avis, tant que les questions que soulève la politique de la santé ne seront pas discutées, et les décisions élaborées «democratiquement» par des représentants des quatre partenaires responsables déjà cités (citoyens, médecins, assureurs et Etat), ce sera la gabegie que ma génération et celle qui l'a précédée ont vu s'installer et grandir inexorablement depuis 1911.

1911, c'est l'année de la naissance de notre assurance sociale, pour laquelle on a d'emblée abandonné les règles de son financement à la «sacro-sainte» liberté du commerce (le ver était dans la pomme) et, depuis lors, ce vice de forme initial n'a fait que développer ses effets malfaisants dont le plus inquiétant sans doute consiste en ceci que, dans ce pays, le «problème de la santé» est désormais ravalé à ses fameux «coûts», c'est-à-dire à un combat de chiffonniers autour d'un magot. Le fric roi, quoi!

*D^r Henri Jacottet
Ancien président de la SVM*

Chers Collègues,

Dans l'éditorial du *CMVN*° 8 de décembre 2002, le D^r Jean-Pierre Randin se demande avec sérieux et candeur si nous sommes «bien formés» pour délivrer un certificat médical de façon adéquate.

En page 13, le D^r Eric Rochat s'offusque de l'aspect marketing de la «séance d'information» offerte par la maison Pfizer AG à propos du Viagra.

En page 12, dans un style qui lui est propre et que je trouve rafraîchissant, le D^r Philippe Juillard évoque le clivage qu'il y a entre ce qui se passe les jours ouvrables de 8 h à 18 h et la nuit dès 20 h ou lors des jours fériés: le médecin n'est plus le même; on ne lui demande plus de présenter une certification avant d'effectuer chaque acte; il a une autre charge sur les épaules sur laquelle la communauté professionnelle préfère ne pas trop insister.

Ces trois textes me paraissent une invitation à rapprocher certaines de nos attitudes extrêmes afin de pouvoir agir de manière plus unifiée et d'avoir un discours moins dramatique. Trois questions me viennent alors à l'esprit: Quelle est la vraie place de la formation post-graduée?

Comment se positionner individuellement et corporativement face au profit des autres sur l'immense marché de la santé, ainsi que face à notre propre profit?

Comment se positionner à l'intérieur de la corporation et face à l'extérieur pour que tout le monde admette la charge de la garde, qu'elle soit partagée et qu'elle soit honorée?

J'ai la conviction qu'il n'est pas nécessaire d'avoir fait quinze ans de boudhisme zen pour trouver des éléments de réponse dans les questions, même si elles ne sont pas parfaitement posées.

*D^r Pierre-Dominique Viredaz
Médecin généraliste à Concise*

Traitement des troubles psychiques et de la dépendance

La Clinique La Métairie dispense des soins de qualité, basés sur une approche multidisciplinaire, dans un cadre discret et offre un service hôtelier de premier ordre.

Elle dispose d'un département de psychiatrie générale, d'un hôpital de jour et d'unités spécialisées pour les traitements suivants:

- **Dépression**
- **Alcoolisme, toxicomanie et pharmacodépendance**
- **Anorexie et boulimie**
- **Etats de stress post-traumatique**
- **Troubles anxieux et dépressifs des aînés**

Agréée par la Santé Publique du Canton de Vaud, la clinique fait partie du groupe Capio Healthcare. Elle est membre des associations vaudoise et suisse des cliniques privées (AVCP, ASCP).

N'hésitez pas à contacter notre service de coordination médicale pour plus d'informations.

Clinique La Métairie
Avenue de Bois-Bougy
CH-1260 Nyon

Tél. 022 363 20 20
Fax 022 363 20 01

contact@lametairie.ch
www.lametairie.ch

Des compétences reconnues
Une approche personnalisée



Clinique La Métairie

Horizon

Notre métier ?

L'aide au diagnostic par l'analyse médicale

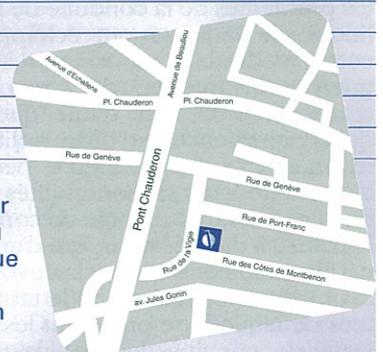
- Chimie clinique-Hématologie
- Cytogénétique-Biologie moléculaire
- Immunologie-Allergologie
- Microbiologie-Parasitologie
- Pathologie-Cytologie
- Sérologie

Biomédilab a déménagé afin de regrouper les différents départements d'analyses du laboratoire en un unique plateau technique opérationnel sur un seul étage. Et comme un changement peut parfois en cacher un autre... Biomédilab devient Unilabs Lausanne.



Unilabs
Lausanne

www.unilabs.ch



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

cmr Genève

Le coin du banquier

Smartplayer: performance et dynamisme

L'objectif de cette approche, élaborée par le BCV Private Banking, est de dynamiser les performances en proposant à l'investisseur une gestion de portefeuille associant diversification des risques, transparence et sécurité.

Smartplayer se développe autour de deux axes: l'utilisation à grande échelle de produits (fonds de placement, certificat ou actions globales) ainsi que la recherche des meilleures compétences, aussi bien à l'interne qu'à l'externe. Le rôle des spécialistes du BCV Private Banking est dès lors de choisir les produits financiers qui reflètent la stratégie définie par la politique de placement. Leur sélection couvre le monde entier et répond à des styles de gestion différents (actif, passif) et à des thèmes d'investissement divers (secteurs d'activité, petites ou grandes capitalisations, etc.).

Le recours aux produits entraîne une diminution du risque grâce à une diversification plus grande, notamment sur les plans géographique et sectoriel. Les clients peuvent également participer à l'essor de certaines régions du globe ou à des domaines prometteurs mais difficiles à suivre, par exemple la biotech ou les réseaux de communication. Cet élargissement des possibilités est bien évidemment profitable à la bonne santé des investissements.

Le recours à une sélection des produits de la concurrence permet d'accéder aux compétences les plus pointues du marché, afin de compléter l'offre BCV. Dans des marchés financiers de plus en plus complexes, il est nécessaire d'effectuer un choix perti-

nent des produits et de sélectionner ceux qui seront les plus porteurs.

Une forte valeur ajoutée

Une équipe de spécialistes financiers est spécialement affectée à l'analyse puis au suivi des produits qui sont proposés. Pour les aider dans cette gestion professionnelle, ils disposent d'outils informatiques performants et font appel aux services de sociétés spécialisées et reconnues sur le plan international. Cela permet de constituer des portefeuilles présentant différents couples risque/rendement, et qui correspondent aux attentes et aux besoins de chacun.

Pour les avoirs sous gestion, la politique de placement recherche en permanence la meilleure allocation des avoirs en termes géographiques, sectoriels et thématiques. Plusieurs portefeuilles modèles correspondent à chaque profil de risque et offrent une diversification optimale. Chaque client

dispose d'un suivi permanent de ses avoirs et de son évolution.

Pour bénéficier de l'approche Smartplayer, les clients disposent de deux possibilités: ils peuvent soit confier un mandat de gestion à la banque, soit s'impliquer personnellement dans la gestion de leurs avoirs. Dans ce dernier cas, un conseiller BCV Private Banking les accompagnera pour élaborer une stratégie adaptée à leurs besoins.

En résumé

Le concept Smartplayer

- Une sélection de produits qui reflètent la politique de placement de la banque et permettent d'obtenir la meilleure allocation des avoirs en termes géographiques, sectoriels et thématiques;
- une recherche des meilleures compétences internes et externes.

Les avantages Smartplayer

- Elargissement de l'univers d'investissement;
- meilleure diversification;
- diminution du risque;
- complémentarité;
- transparence.

BCV Private Banking

Changement de statut et de la rémunération des médecins des hôpitaux régionaux: commentaires sur les résultats des votations du Groupement des médecins hospitaliers

Médecins-chefs

L'acceptation des résultats obtenus jusqu'à présent est mince, 52%. En revanche, une majorité beaucoup plus nette se déclare en faveur de la poursuite de la démarche entreprise, soit la poursuite du processus de négociation partenariale. Ce «oui mais» doit donc être interprété comme la volonté de préciser de nombreux points encore flous, ou non travaillés, tels que le statut, les questions de prévoyance professionnelle et le souci de voir définitivement précisés certains paramètres économiques, en particulier dans l'optique de l'introduction de TarMed. Par ailleurs, une majorité nette souhaite étudier un modèle avec un salaire de base plus élevé, au prix d'une augmentation de la retenue sur les malades privés.

Médecins agréés

L'acceptation des résultats obtenus est beaucoup plus nette, ce qui se comprend aisément, car le changement est pour eux bien moindre. Relevons que les médecins agréés souhaitent également une augmentation du salaire de base, au cas où ils seraient rémunérés selon le modèle des médecins-chefs. Au cours du processus de consultation, les différentes opinions concernant nos futures conditions de travail ont pu s'exprimer et chacun a compris la nécessité de s'investir davantage dans le travail futur. Nous pourrions ainsi, pour la poursuite des travaux de la plate-forme, bénéficier de médecins représentatifs de tous les courants d'opinion, et parvenir, nous l'espérons, à un statut et à un modèle de rémunération tout à fait consensuel.

D^r André Burdet

Une question?

- Pour un contact personnalisé avec un conseiller BCV Private Banking, n'hésitez pas à appeler le 021 212 28 74 ou consultez le site Internet www.bcvpb.ch
- Pour les questions générales: merci de les transmettre au secrétariat de la Société vaudoise de médecine. Vous trouverez la réponse dans une prochaine édition du magazine.

Calendrier médical vaudois

Période du 17 février au 11 avril 2003

LUNDI 17 FÉVRIER 2003

17 h 30: Colloque du service de chirurgie – D^{resse} C. Mazzocato: «Comment annoncer une mauvaise nouvelle» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH15 – Renseignements: Secrétariat du Service de chirurgie, M^{me} M. Arslan, tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MARDI 18 FÉVRIER 2003

8 h 15-9 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – M. J.-R. Cardinaux: «Données récentes sur la biologie moléculaire à l'intention des cliniciens» – Lausanne, Consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

17 h: Colloque de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – D^r H. Delgado: «Hépto-sidérose dysmétabolique» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 301, BH10 – Renseignements: tél. 021 314 05 96.

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – D^r C. Naegeli: «De la plainte amnésique à la démence» – Hôpital de Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: D^r R. Rosso, tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

MERCREDI 19 FÉVRIER 2003

17 h-18 h: Conférence post-graduée du service d'anesthésiologie – Professeur M. Stafford Smith: «Why do the kidneys fail? Implications and strategies for protection» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements et inscriptions: tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 20 FÉVRIER 2003

9 h-12 h: Les Jeudis de la Vaudoise – Formation continue – M. Carlo Foppa, éthicien, et professeur Audrey Leuba: «Éthique au quotidien» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Société vaudoise de médecine, tél. 021 652 99 12, fax 021 652 32 21, e-mail: formationcontinue@svmed.ch.

13 h: Colloque de la division de pneumologie – D^r J.-O. Maillard: «Pathologie pulmonaire à éosinophiles» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 6 – Renseignements: D^r J.-D. Aubert, tél. 021 314 13 76, fax 021 314 13 95, e-mail: johndavid.aubert@chuv.hospvd.ch.

13 h: Cours de formation post-graduée/continue en maladies infectieuses. Colloque conjoint IALHEM-MIN – Professeur F. Spertini: «Vaccinations et auto-immunité» – Lausanne, CHUV, auditoire Ch.-Olivier – Renseignements: tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

13 h: Colloque lausannois d'immuno-allergologie – Professeur P.-H. Lambert: «Vaccinations et auto-immunité» – Lausanne, CHUV, auditoire Ch.-Olivier, BH-08 – Renseignements: tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch.

14 h-15 h 30: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^{resse} V. Dolivo et D^r S. Sanchez: «Questions de technique en psychothérapie d'enfants» – Vevey, Service de psychiatrie et psychothérapie

d'enfants et d'adolescents, Av. Général-Guisan 26 – Renseignements et inscriptions: SPPEA, tél. 021 925 86 46.

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

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^{rs} J. Laget, M.-H. Dutoit et L. Junier: «La prescription de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent» – Lausanne, Consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

17 h: Séminaire de formation post-graduée du service de neurologie – «Démences fronto-temporales et atrophies focales» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire du service, BH-13 – Renseignements: D^r Th. Kuntzer, tél. 021 314 12 91, fax 021 314 12 90.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r E. Musumeci: «Les rhinites non allergiques et infectieuses» – Lausanne, CHUV, auditoire M.-Mayor – Renseignements: tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

VENDREDI 21 FÉVRIER 2003

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – D^r E. Féraille: «Régulation de la Na, K-ATPase dans les cellules principales du canal collecteur» – Lausanne, Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences – Renseignements: site Internet: <http://www.unil.ch/ipharm/seminaire.html>.

LUNDI 24 FÉVRIER 2003

18 h-19 h: Colloque du DSCA – Professeur J.-C. Givel: «ATLS: nouvelle mise au point» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Secrétariat du Service de chirurgie, tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

JEUDI 27 FÉVRIER 2003

11 h-12 h: Colloque de dermatologie – D^r A. Bezozola: «Botox et rides» – Lausanne, CHUV, auditoire Beaumont – Renseignements: Secrétariat du professeur R.-G. Panizzon, tél. 021 314 03 50, fax 021 314 03 82.

13 h: Colloque du laboratoire central et de la division d'hématologie. Colloque commun IALHEM-MIN – D^r O. Gasser, Bâle: «Ectocytosis: the release of small vesicles by human neutrophils» – Lausanne, CHUV, auditoire A.-Yersin – Renseignements: Secrétariat du Service et laboratoire central d'hématologie, tél. 021 314 42 41, fax 021 314 07 91.

18 h-19 h: Colloque ORL – Professeur M. Magistris: «Les paralysies faciales: apport de l'investigation électrophysiologique» – Lausanne, CHUV, auditoire M.-Mayor – Renseignements: tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

LUNDI 3 MARS 2003

14 h-15 h: Colloque phosphocalcique – D^{resse} S. Waldvogel: «Eaux minérales et santé osseuse» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: Département de médecine, tél. 021 314 08 70, fax 021 314 08 71.

17 h 30: Colloque du service de chirurgie – D^{rs} H. Vuilleumier et J. Biaggi, secrétaire de la Société suisse de chirurgie: «Formation post-graduée, continue, formations approfondies en chirurgie» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 325, BH15 – Renseignements: Secrétariat du Service de chirurgie, M^{me} M. Arslan, tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MARDI 4 MARS 2003

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – D^r R. Scharfmann: «Growth control of pancreas development» – Lausanne, Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences – Renseignements: site Internet: <http://www.unil.ch/ipharm/seminaire.html>.

MERCREDI 5 MARS 2003

17 h-18 h: Conférence post-graduée du service d'anesthésiologie – Professeur M. Mythen: «Hyperchloremic acidosis: mechanisms and clinical significance» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements et inscriptions: tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 6 MARS 2003

12 h: Colloque du laboratoire central et de la division d'hématologie. Colloque commun MIN – «Colloque morbidité-mortalité» – Lausanne, CHUV, auditoire Ch.-Olivier – Renseignements: Secrétariat du Service et laboratoire central d'hématologie, tél. 021 314 42 41, fax 021 314 07 91.

13 h: Colloque de la division de pneumologie – D^r V. Schweizer: «Dysfonctions laryngées» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 6 – Renseignements: D^r A. Sauty, tél. 021 314 07 92, e-mail: alain.sauty@chuv.hospvd.ch.

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

17 h: Séminaire de formation post-graduée du service de neurologie – «Vascularisation, métabolisme et syndromes cliniques» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires du service, BH13 – Renseignements: D^r Th. Kuntzer, tél. 021 314 12 91, fax 021 314 12 90.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r T. Edney: «Les surdités rapidement progressives» – Lausanne, CHUV, auditoire M.-Mayor – Renseignements: tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

VENDREDI 7 MARS 2003

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur M. Gjedde Palmgren, Danemark: «Pumping with plant P-type pumps» – Lausanne, Institut de pharmaco-

logie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences – Renseignements: <http://www.unil.ch/ipharm/seminaire.html>.

LUNDI 10 MARS 2003

17 h 30: Colloque du service de chirurgie – M. G. Bricard et D^r D. Speiser: «Lymphocytes T dans l'hépatocarcinome. Implications pour une éventuelle immunothérapie» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 325, BH15 – Renseignements: Secrétariat du Service de chirurgie, M^{me} M. Arslan, tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

JEUDI 13 MARS 2003

Colloque de Muenchenwiller tuberculose – «Etat de la recherche sur la tuberculose» – Renseignements: D^r J.-D. Aubert, tél. 021 314 13 76, fax 021 314 13 95, e-mail: john-david.aubert@chuv.hospvd.ch.

13 h 30-18 h: Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du CHUV – «Les actualités de rhumatologie 2003» – Lausanne, CHUV, auditoire M.-Mayor.

14 h: Cours de formation post-graduée/continue en maladies infectieuses. Formation continue MIN pour praticiens – D^r L. Kaiser: «Infections des voies respiratoires supérieures: du bon et mauvais usage des antibiotiques» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

14 h-17 h 30: Formation continue de la division des maladies infectieuses – D^r L. Kaiser: «Infections des voies respiratoires supérieures: du bon et mauvais usage des antibiotiques» – Lausanne, auditoires du CHUV – Renseignements et inscriptions: D^r P. Meylan, tél. 021 314 40 98, e-mail: pascal.meylan@chuv.hospvd.ch.

17 h: Séminaire de formation post-graduée du service de neurologie – «Moelle chirurgicale: tumeurs, MAV, traumatismes» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires du service, BH13 – Renseignements: D^r Th. Kuntzer, tél. 021 314 12 91, fax 021 314 12 90.

18 h-19 h: Colloque ORL interville Lausanne-Genève – Professeur St. Schmidt: «Traitements fonctionnels des carcinomes de la sphère ORL» – Nyon, Novartis, auditoire La Pagode – Renseignements: tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

LUNDI 17 MARS 2003

17 h 30: Colloque du service de chirurgie – D^r W. Raffoul: «Technique et application des lambeaux en chirurgie abdominale, thoracique et vasculaire» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 325, BH15 – Renseignements: Secrétariat du Service de chirurgie, M^{me} M. Arslan, tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MARDI 18 MARS 2003

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – D^r W. Chamulitrat: «NADPH oxidase-type system in human keratinocytes: possible role in oral carcinogenesis» – Lausanne, Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences – Renseignements: <http://www.unil.ch/ipharm/seminaire.html>.

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – M^{me} S. Kurt, D^r L. Wasem et professeur M.-A. Boillat: «Patients souffrant de stress professionnel: des cas pour qui?» – Hôpital de Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: D^r R. Rosso, tél. 021 801 92 11.

MERCREDI 19 MARS 2003

10 h 30-12 h: Colloque de neuropédiatrie-pédo-psychiatrie – M^{me} E. Roulet Perez: «Approche neuropédiatrique des troubles neuropsychologiques de l'enfant» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 3, BH08 – Renseignements: M^{me} C. Cornaz, tél. 021 314 35 37.

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur T. Scheuer: «Modulation of Voltage gated Calcium Channels by Intracellular Partners» – Lausanne, Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage. Salle de conférences – Renseignements: <http://www.unil.ch/ipharm/seminaire.html>.

17 h-18 h: Conférence post-graduée du service d'anesthésiologie – D^r M. Berger, C. Blanc et W. Raffoul: «Le grand brûlé: approche multidisciplinaire: prise en charge initiale» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 20 MARS 2003

13 h: Colloque de la division de pneumologie – Professeur Ph. Leuenberger: «FEV6: nouveau test de fonction pulmonaire?» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 6 – Renseignements: D^r J.-D. Aubert, tél. 021 314 13 76, fax 021 314 13 95, e-mail: john-david.aubert@chuv.hospvd.ch.

13 h: Colloque du laboratoire central et de la division d'hématologie. Colloque commun IAL-MIN-HEM – D^r U. Schanz, Zurich: «Minitransplant: a dream or reality?» – Lausanne, CHUV, auditoire A.-Yersin – Renseignements: Secrétariat du Service et laboratoire central d'hématologie, tél. 021 314 42 41, fax 021 314 07 91.

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

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

14 h 15-15 h 45: Séminaire du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^r J. Laget, M.-H. Dutoit et L. Junier: «La prescription de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent» – Lausanne, Consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021 314 19 60, fax 021 314 19 61, e-mail: francoise.evrard@inst.hospvd.ch.

17 h: Séminaire de formation post-graduée du service de neurologie – «Cédeur cérébral» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires du service, BH13 – Renseignements: D^r Th. Kuntzer, tél. 021 314 12 91, fax 021 314 12 90.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r A. N'ziengui: «Les infections de l'oreille externe» – Lausanne, CHUV, auditoire M.-Mayor – Renseignements: tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

LUNDI 24 MARS 2003

17 h 30: Colloque du service de chirurgie – D^r F. Saucy: «Conséquences vasculaires après prélèvement de la veine fémorale superficielle pour pon-

tage» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 325, BH15 – Renseignements: Secrétariat du Service de chirurgie, M^{me} M. Arslan, tél. 021 314 24 03, fax 021 314 23 76.

MERCREDI 26 MARS 2003

17 h-18 h: Conférence post-graduée du service d'anesthésiologie – D^r M. Berger, C. Blanc et W. Raffoul: «Le grand brûlé: approche multidisciplinaire: physiopathologie et réanimation» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 27 MARS 2003

9 h-12 h: Les Jeudis de la vaudoise – Formation continue – D^r J. Bogousslavsky: «Urgences neurologiques» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Société vaudoise de médecine, tél. 021 652 99 12, fax 021 652 32 21, e-mail: formationcontinue@svmed.ch.

12 h: Cours de formation post-graduée/continue en maladies infectieuses. Colloque post-gradué conjoint DMI-MIN – Professeur A. Telenti: «Prise en charge de l'infection par le VIH» – Lausanne, CHUV, auditoire Ch.-Olivier – Renseignements: tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

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

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

17 h: Séminaire de formation post-graduée du service de neurologie – «Hydrocéphalies» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires du service, BH13 – Renseignements: D^r Th. Kuntzer, tél. 021 314 12 91, fax 021 314 12 90.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r F. Lang: «Sténoses laryngo-trachéales pédiatriques: progrès thérapeutiques» – Lausanne, CHUV, auditoire M.-Mayor – Renseignements: tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

JEUDI 27 ET VENDREDI 28 MARS 2003

Congrès annuel de la Société suisse d'allergologie et d'immunologie – Renseignements: Secrétariat d'immunologie et d'allergologie, tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch.

VENDREDI 28 MARS 2003

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur J. Joep: «The gastric proton pump: a model and a tool» – Lausanne, Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences – Renseignements: <http://www.unil.ch/ipharm/seminaire.html>.

LUNDI 31 MARS 2003

14 h-15 h: Colloque phosphocalcique – D^r O. Lamy et M.-A. Krieg: «La fracture vertébrale: dé-

finition, prévalence, valeur prédictive de la fracture subséquente» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: Département de médecine, tél. 021 314 08 70, fax 021 314 08 71.

18 h-19 h: Colloque DSCA – Professeur M. Gillet: «L'échinococcose alvéolaire: une maladie régionale» – Lausanne, CHUV, auditoire 2, A.-Tissot – Renseignements: Secrétariat du Service de chirurgie, tél. 021 314 27 03, fax 021 314 23 76.

LUNDI 31 MARS ET MARDI 1^{ER} AVRIL 2003

9 h-17 h: Séminaire de la fondation Ling – M^{me} J. Lamarre: «Initiation aux approches thérapeutiques brèves» – Monthey, Hôpital de Malévoz – Renseignements: Fondation Ling, tél. 021 312 18 84, site Internet: www.ling.ch.

MERCREDI 2 AVRIL 2003

10 h 30-12 h: Colloque neuropédiatrie-pédopsychiatrie – D^{re} M. Davidson et D^r L. Junier: «Pathologies frontières entre neuropédiatrie et pédopsychiatrie» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 3, BH08 – Renseignements: tél. 021 314 37 80.

17 h-18 h: Conférence post-graduée du service d'anesthésiologie – Professeur M. Burnier: «Nouvelles classes d'antihypertenseurs» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 3 AVRIL 2003

12 h 15: Colloque lausannois d'immuno-allergologie – Professeur L. Perrin: «Infections aiguës par le VIH, implications épidémiologiques» – Lausanne, CHUV, auditoire Ch.-Olivier, BH10 – Renseignements: tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch.

13 h: Colloque de la division de pneumologie – D^r J.-P. Janssens: «Evaluation de la qualité de vie dans

les affections respiratoires» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 6 – Renseignements: D^r J.-D. Aubert, tél. 021 314 13 76, fax 021 314 13 95, e-mail: john-david.aubert@chuv.hospvd.ch.

13 h: Cours de formation post-graduée/continue en maladies infectieuses. Séminaire MIN-IMUL-DAMPH – D^r R. Sahli: «Oncogenèse virale» – Lausanne, CHUV, auditoire Ch.-Olivier – Renseignements: tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

13 h: Colloque du laboratoire central et de la division d'hématologie. Colloque commun IAL-MIN-HEM – D^r L. Perrin, HUG: «Infection aiguë par HIV: implication épidémiologique» – Lausanne, CHUV, auditoire A.-Yersin – Renseignements: Secrétariat du Service et laboratoire central d'hématologie, tél. 021 314 42 41, fax 021 314 07 91.

17 h: Séminaire de formation post-graduée du service de neurologie – «Hypertension intracrânienne bénigne et hypotension du LCR» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires du service, BH13 – Renseignements: D^r Th. Kuntzer, tél. 021 314 12 91, fax 021 314 12 90.

JEUDI 3 ET VENDREDI 4 AVRIL 2003

9 h-17 h: Séminaire de la fondation Ling – M^{me} J. Lamarre: «Initiation à une méthode thérapeutique brève destinée aux enfants» – Monthey, Hôpital de Malévoz – Renseignements: Fondation Ling, tél. 021 312 18 84, site Internet: www.ling.ch.

VENDREDI 4 ET SAMEDI 5 AVRIL 2003

9 h 15-16 h 45: Séminaire de travail du Centre de recherches familiales et systémiques – D^r L. Onnis: «La sculpture dans le traitement des anorexies mentales» – Neuchâtel, Cerfasy, Beaux-Arts 19 – Renseignements et inscriptions: tél. 032 724 24 72, fax 032 724 22 44, e-mail: cerfasy@cerfasy.ch, site Internet: www.cerfasy.ch.

MERCREDI 9 AVRIL 2003

12 h 15-13 h 45: ARCOS: Rencontre entre médecins intéressés par les soins palliatifs – Professeur C. Sieber: «La personne vulnérable en gériatrie» – Lausanne, ancien hôpital cantonal, Bugnon 21, niv. 4, salle 4114 – Renseignements et inscriptions: M^{me} Ch. Clément, tél. 021 653 45 56, fax 021 651 71 01, e-mail: christine.clement@arcos.vd.ch.

17 h-18 h: Conférence post-graduée du service d'anesthésiologie – D^r J.-L. Bourgain: «Utilité de la préoxygénation» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} B. Felicione, tél. 021 314 20 01, fax 021 314 20 04, e-mail: barbara.felicione@chuv.hospvd.ch.

JEUDI 10 AVRIL 2003

9 h: Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Professeur S. Ferrari: «Génétique de l'ostéoporose: rêves et réalité» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud.

12 h 30: Colloque lausannois d'immuno-allergologie – Professeur Ph. de Moerloose: «Syndrome des antiphospholipides» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot, BH08 – Renseignements: tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch.

13 h: Colloque de la division de pneumologie – D^r J. Mazza-Stalder: «Syndromes hépato-pulmonaires» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 6 – Renseignements: D^r J.-D. Aubert, tél. 021 314 13 76, fax 021 314 13 95, e-mail: john-david.aubert@chuv.hospvd.ch.

14 h-16 h 30: Cours de formation continue en allergologie et immunologie – «VIH/Sida» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot, BH08 – Renseignements: tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: pierrette.braun@chuv.hospvd.ch.

14 h-17 h 30: Formation continue de la division des maladies infectieuses – Professeur G. Pantaleo: «Mise au point sur le développement des vaccins», D^r S. Yerly: «Dynamique de l'épidémie VIH en Suisse, facteurs influençant la transmission» – Lausanne, auditoires du CHUV – Renseignements et inscriptions: D^r P. Meylan, tél. 021 314 40 98, e-mail: pascal.meylan@chuv.hospvd.ch.

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

Jeudi de la Vaudoise

27 mars 2003

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Urgences neurologiques

Organisateur: D^r J. Bogousslavsky, CHUV, Lausanne

Modérateur: D^r Marc Bonard

9 h-10 h Le praticien et l'attaque cérébrale
TCC: quid du praticien?

10 h-10 h 30 Pause

10 h 30-12 h Séminaires interactifs:
Urgences neurologiques

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

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

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 14 avril et le 6 juin 2003: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 24 février 2003.

Plus vite au but dans le traitement de la douleur



avec l'acide méfénamique dans sa meilleure forme galénique

Grâce à une technique de formulation innovatrice, l'acide méfénamique contenu dans Spiralgin, plus vite résorbé, est disponible très rapidement pour la lutte contre la douleur.

Pour vos patientes et vos patients, cet atout majeur fait de Spiralgin le champion des antalgiques.

Au prix d'un produit générique.

spiralgin

Acide méfénamique

une longueur d'avance

spirig

Spirig Pharma SA, 4622 Egerkingen

Acide méfénamique: I. douleurs aiguës et chroniques, dysménorrhée primaire, hyperménorrhée fonctionnelle. D: 3 à 4 fois 500 mg par jour (adultes). CI: ulcères gastro-duodénaux, hypersensibilité, troubles de l'hématopoïèse, troubles de la coagulation sanguine, néphrites quelle que soit la gravité de la genèse, indication donnée en cas de fonctions hépatique, rénale et cardiaque diminuées. ES: effets ulcérogènes, rénaux, bronchospastiques et tocolytiques. Pour env. 25% effets secondaires GI. Occasionnellement effets secondaires au niveau du système nerveux central. IA: sous autres antiphlogistiques non-stéroïdiens et/ou glucocorticoïdes ainsi qu'alcool, renforcement des effets secondaires G.I. Anticoagulants oraux. Antidiabétiques oraux. Insuline. Probenécide, sulfapyrazone (élimination retardée). Liste B. – Pour de plus amples informations, consulter le Compendium Suisse des Médicaments. **Admis par les caisses-maladie**

Axotide®: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvéulent multidoseur). **PA:** Fluticasone (ut Fluticasone propionate). **I:** Adultes et enfants de plus de 1 an: Traitement de base de l'asthme bronchique, thérapie au long cours. **P:** Axotide est exclusivement destiné à l'inhalation. **Adultes et adolescents de plus de 16 ans:** Dose initiale 0,10 mg-1,0 mg 2 fois par jour; dose d'entretien (dose standard) 0,10 mg-0,50 mg 2 fois par jour. **Enfants de plus de 1 an:** 0,10 mg 2 fois par jour. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants de l'Axotide. **PC:** La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. En cas de nécessité d'augmenter la dose du β_2 -agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et envisager une augmentation posologique de la corticothérapie. Chez un faible nombre de patients, l'inhalation de fortes doses (>1 mg/d) peut entraîner une baisse du taux de cortisol plasmatique, tandis que la fonction corticosurrénalienne et la capacité de réserve surrénalienne restent en général dans les limites de la normale. Dans des cas isolés, notamment chez les patients traités par des fortes doses quotidiennes (maximales) sur une longue période, une insuffisance corticosurrénale peut survenir. Une suppression prolongée de l'axe hypothalamo-surrénalien peut éventuellement provoquer des effets secondaires systémiques. On arrêtera resp. réduira avec une grande prudence les doses de corticostéroïde chez les patients dont la fonction corticosurrénalienne est diminuée à la suite d'une corticothérapie au long cours, soit systémique, soit inhalée à doses élevées. Une prudence particulière est de mise avec les patients atteints de tuberculose pulmonaire active ou quiescente, ou de mycose pulmonaire. **Catégorie de grossesse C.** **EI:** Enrouement, infection à *Candida albicans* localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, bronchospasme paradoxal. **IA:** Prudence avec les inhibiteurs puissants connus de l'enzyme CYP3A4. **Catégorie de vente B.** Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.



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

Axotide®

Propionate de fluticasone

... dès le début

Axotide 50 µg
Nébuliseur-doseur

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



GlaxoSmithKline

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