

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

La médecine scolaire

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

1

FÉVR.
2004

Triple avantage



Nouveau!

- ➔ 10mg, 20mg et 40mg
- ➔ Jusqu'à 60% plus avantageux que l'original
- ➔ Prestations étendues
- ➔ Plus d'informations sous www.genericum.ch

Qualité, efficacité et prix:
trois raisons claires parlent en faveur
d'une véritable alternative.

mepha



Omezol-Mepha®

C: Omeprazolom I: Inhibiteur sélectif de la pompe à protons. **Confirmées:** Omezol-Mepha® 20/40: Ulcère duodénal, ulcère gastrique, oesophagite de reflux (traitement au long cours également), syndrome de Zollinger-Ellison, ulcères peptiques ou érosions gastro-duodénales dus aux AINS. Reflux gastro-oesophagien symptomatique. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère gastrique. **Confirmée:** Omezol-Mepha® 10: Prophylaxie après guérison d'une oesophagite de reflux. **Posologie:** Adultes et adolescents de plus de 12 ans: 1 capsule à 20 ou 40mg 1 x par jour. Ulcère duodénal: Omezol-Mepha® 20 mg 1 x par jour. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère duodénal: 20-40mg 1 x par jour. **Ulcère gastrique, oesophagite de reflux:** 20-40mg 1 x par jour. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère gastrique: 20-40mg 1 x par jour. **Omezol-Mepha® 10:** Pour la prophylaxie après guérison d'une oesophagite de reflux: 10mg, jusqu'à 20-40mg 1 x par jour. **CI:** Hypersensibilité connue à l'égard de l'oméprazole. **Remarques et précautions:** Perte de poids significative, vomissements permanents, dysphagie, hématurie ou méléna. Chez l'enfant uniquement sur indication strictement posée. **Effets indésirables:** Réactions cutanées, alopecie, céphalées, fatigue, vertiges, apathie, paresthésies, insomnies. Troubles gastro-intestinaux, sécheresse buccale, stomatite, anomalies de la formule sanguine, réactions d'hypersensibilité. Angioedème, montée de la température, constriction des voies respiratoires, néphrite interstitielle, sudation plus abondante, oedèmes périphériques et dysgueusies. **Interactions:** Kétoconazole, itraconazole, diazépam et médicaments métabolisés essentiellement par le foie (cytochrome P450 2C19), clarithromycine. **Estampille:** B. Pour les informations détaillées, consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Vous trouverez d'autres informations sur Omezol-Mepha® 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

Editorial

La médecine scolaire en pleine évolution

Le Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV) est né voilà bientôt trois ans; ses buts principaux sont d'harmoniser les pratiques médicales en santé scolaire dans le canton, d'améliorer la formation et la communication entre les divers partenaires de la santé scolaire, de promouvoir la formation continue des médecins scolaires, de représenter ces derniers à l'assemblée des délégués de la Société vaudoise de médecine, de défendre leurs intérêts professionnels, de garantir la qualité de la médecine scolaire et d'entretenir des contacts avec d'autres groupements poursuivant le même but au niveau national. Il regroupe l'ensemble des médecins ayant une activité dans les établissements scolaires vaudois (établissements de l'enseignement obligatoire et post-obligatoire, service de l'enseignement spécialisé, établissements



Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Historique de la santé scolaire

L'infirmière de santé communautaire en milieu scolaire obligatoire

Evolution de la fonction de médecin scolaire de l'école obligatoire

Le travail de l'infirmière dans le programme J&S (Jeunesse et Santé)

Evolution de la fonction du médecin-conseil J&S (Jeunesse et Santé) dans les gymnases et les écoles professionnelles

Médecine scolaire pour les enfants à besoins spéciaux

Besoins en formation des médecins scolaires vaudois

Médecines à l'école: pratiques, structures et loi

17

Courrier

20

Informations

23

Calendrier médical vaudois

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions

N° 2/2004
17 mars 2004
(délai rédactionnel:
6 février 2004)

N° 3/2004
12 mai 2004
(délai rédactionnel:
2 avril 2004)

publics et privés). Son bureau est heureux de présenter à tout le corps médical ce numéro du Courrier du médecin vaudois avec la participation de l'Office des écoles en santé (ODES).

La médecine scolaire est en pleine évolution dans notre canton; cette institution mise en place en 1891 subit actuellement une grande transformation nécessaire vu l'évolution et la «surmédicalisation» de notre société. L'ancien médecin scolaire, «dépiste et vaccinateur», se transforme en médecin-conseil assurant encore les vaccinations et les urgences mais principalement membre d'une équipe pluridisciplinaire comprenant la direction de l'établissement, l'infirmière scolaire, le médiateur, le psychologue et l'animateur de santé, participant à la réalisation de programmes de santé au sein des établissements. Parallèlement, le travail de l'infirmière scolaire subit de grandes modifications. Cette nouvelle fonction du médecin scolaire nécessitera une formation spéciale tant en début d'activité que continue par la suite, aussi bien dans le domaine de la santé communautaire que dans celui des activités spécifiques du médecin. Dans le monde scolaire, nous ne devons pas oublier les enfants handicapés placés en institutions.

Si l'évolution de la médecine scolaire déplaît à certains médecins dont les réactions parfois violentes nous sont parvenues, elle est inéluctable et notre bureau doit y travailler activement en participant entre autres aux commissions de l'ODES dans le but d'améliorer toujours davantage la santé des enfants et adolescents de notre canton et de maintenir la place de la médecine scolaire dans notre système de santé global.

D^r Bernard Chevallay
Membre fondateur du GMSV

Jeudi de la Vaudoise

19 février 2004
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Infectiologie

Organisateur: D^r Pascal Meylan, P. D., MER
Modérateur: D^r Mathieu Potin

9 h-10 h

«Epidémie de SRAS en 2003: la réponse internationale»
D^r David L. Heymann, OMS

Utilisation prudente des antibiotiques:
Pour quel bénéfice? A quel prix pour le patient?
Professeur Giorgio Zanetti, CHUV

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs

Experts:

Professeurs Th. Calandra, P. Francioli, G. Zanetti, D^{rs} J.-D. Baumgartner, M. Cavassini, J.-Ph. Chave, A. Cometta, P. Meylan et B. Vaudaux

Modérateurs:

D^{rs} M. Bonard, A. Bornet, S. David, F. Henry, S. Hesse, P. Gubelman, M. Junod, M. Potin et A. Veya

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r 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

D^{re} 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. 021 651 05 05
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021 651 05 00
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

Historique de la santé scolaire

La médecine scolaire s'est développée depuis plus d'un siècle (à Lausanne dès 1883) pour répondre aux défis constitués par le manque global d'hygiène, les épidémies (alors que l'on venait de découvrir et de comprendre l'effet des bactéries: travaux de Pasteur et de Koch), et les effets de la malnutrition, les trois éléments étant bien sûr intimement liés.

Rappelons-nous aussi que le niveau de vie de ces temps était plus modeste: pas de TSF, pas d'instruction publique et gratuite et donc des illettrés, une certaine pauvreté, un développement rapide de l'industrialisation et de son corollaire, l'habitat ouvrier, les villes grandissantes, l'accès limité à des soins médicaux coûteux (cf. création de la Polyclinique de Lausanne). Mais en même temps il y a eu des progrès évidents dans les connaissances en particulier de chimie organique, qui permettront le développement de nouveaux médicaments (aspirine), et la technologie médicale (RX vers 1914).

L'idée a donc été d'établir des dépistages, par exemple par des contrôles de santé réguliers, où la détection favorisait le traitement de toutes les personnes atteintes (par exemple camion de la LVT), et de faire bénéficier la population des bienfaits de l'hygiène, dans un grand mouvement scientifique, mais justifié et bénéfique, fût-il imposé.

La phase suivante, mise en place après la Seconde Guerre mondiale, a été l'intégration progressive dans la santé scolaire de la logopédie, puis de la psychologie et de la psychomotricité, qui ont atteint actuellement un plein développement.

Les défis actuels ont changé, en raison des modifications de la société. La diversification et le renouvellement ont été la règle dans tous les domaines, soit de manière simultanée, soit de manière successive. On peut s'en réjouir parce qu'il en découle une multiplication des possibilités d'interventions, même si l'effet «tendance» ne peut être exclu.

Cette accélération entrave aussi notre capacité à faire le bilan, des projections dans l'avenir et cela est gênant dans la mesure où la santé publique se développe obligatoirement dans la durée, le domaine préventif en étant la parfaite illustration. Qui dit «publique» dit aussi rapprochement du

contexte de vie des personnes de manière à atteindre une certaine homogénéité autour de conditions de vie saines, proximité qui est en elle-même une source d'équilibre (cf. couverture vaccinale).

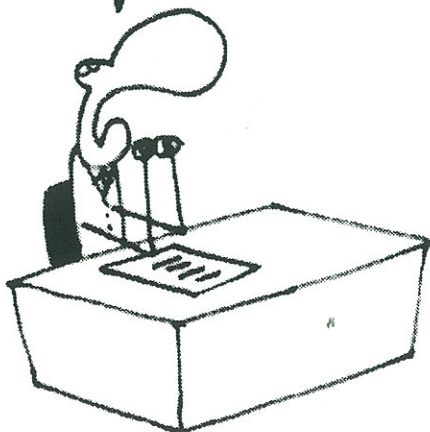
Mais le fait nouveau est l'apparition, à côté des situations bien connues de carences, des «maladies de civilisation», dues aux excès: stress, nourriture, surcharge physique comme les accidents de sport (la moitié des coûts de la LAA), des dépendances (alcool, tabac, dro-

gues), cancers. L'aspect individuel étant prédominant pour ces comportements dommageables à la santé, l'abord de l'élève est devenu plus complexe, et exige désormais des compétences étendues et spécifiques différentes.

Si la démonstration de l'utilité de la prévention n'est plus à faire dans les situations de carences, on doit maintenant mener une authentique réflexion prospective pour les problèmes actuels. L'objectif d'un coût raisonnable doit être mesuré en fonction des conséquences prévisibles à moyen terme, pour les maladies évitables et leurs co-morbidités. L'exercice est difficile mais nécessaire pour ne pas léguer à nos enfants une situation encore plus difficile, sous la menace désormais persistante qu'une extension des coûts de santé conduise à un rationnement.

D^r V. Woringer

... L'ÉCOLE ACTUELLE A L'AVANTAGE DE CRÉER DES EMPLOIS : IL FAUT MAINTENANT UN PROFESSEUR, UNE PSYCHOLOGUE, UNE INFIRMIÈRE, UN MÉDIATEUR ALORS QU'AVANT, ON FAISAIT JUSTE AVEC UN ROILLE-GOSSE !



NIX & RENIX

GÉRER VOTRE PORTEFEUILLE D'ASSURANCES ET VOUS PROPOSER LES MEILLEURS CONTRATS DISPONIBLES...

POUR EN SAVOIR PLUS: **HTTP://WWW.RCPONT.COM**

ROUTE DE JUSSY 29, 1226 THÔNEX, TÉL. 022 869 46 20, FAX 022 869 46 21, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

Séminaires ASMAC MEDISERVICE 2004

1) Planification de l'ouverture ou de la reprise d'un cabinet

L'improvisation n'est plus de mise. Un cabinet se gère comme une entreprise. De la qualité de son financement et de sa gestion dépendront les revenus futurs.

L'offre: Sont traités de manière générale:

les Négociations de reprises, les Méthodes de Financement, l'Aménagement intérieur, le Portefeuille d'assurances, la Fiscalité, les Encaissements d'honoraires, la Prévoyance.

Des exemples concrets sont développés qui permettent de suivre de façon pragmatique les démarches de l'installation dans une suite logique et cohérente.

Quand: **A Lausanne, le 11 mars 2004 (Code A)**

A Genève, le 21 octobre 2004 (Code D)

Les séminaires se déroulent sur toute la journée, de 8h45 à 17h30

Coût: Frs. 90.- Repas, collations, remises de la documentation inclus.

2) L'informatique dans le cabinet, Gestion, Facturation

Quatre fournisseurs de logiciels médicaux réputés installeront leur produit pour une expérimentation concrète. Les questions relatives aux méthodes d'encaissement d'honoraires et la gestion des fichiers patients sont traitées en profondeur, de même que les particularités des Trust Centers.

L'offre: Rationalisation des encaissements d'honoraires, gestion du contentieux, ESSAIS DES LOGICIELS MÉDICAUX, familiarisation avec le tarif TARMED.

Quand: **A Lausanne, le 13 mai 2004 de 17h à 20h (Code B)**

A Genève, le 2 septembre 2004 de 17h à 20h (Code C)

Coût: ces modules sont GRATUITS

Je m'engage fermement à participer aux séminaires suivants:

Code:

Nom:

Prénom:

Adresse:

Ville:

Tél.:

Tél. prof.:

Fax:

E-mail:

Accompagné de:

Spécialité:

Date prévue d'ouverture:

J'atteste avoir pris note des **dates** concernant les modules choisis.

Ceci est un engagement **FERME** de participation.

Date:

Signature:

A retourner directement à:

R.C.PONT MEDISERVICE ASMAC • Rte de Jussy 29 • CP 227 • 1226 Thônex • Fax 022 869 46 21

E-mail: rpont@rcpont.com

L'infirmière de santé communautaire¹ en milieu scolaire obligatoire

La possibilité de nous exprimer dans le *Courrier du médecin vaudois* nous étant offerte, nous présenterons notre profession en deux parties. Tout d'abord nous expliquerons notre contexte professionnel et par la suite nous passerons au vécu de notre quotidien.

L'action professionnelle de l'infirmière scolaire s'inscrit dans un champ relativement complexe, au carrefour de trois univers (système scolaire, système de santé et système communautaire) dont les logiques, les valeurs, les représentations ne correspondent pas toujours.

L'objectif de la santé scolaire est de répondre «à l'évolution des besoins de santé qui se présentent en milieu scolaire, individuellement et collectivement, qu'ils soient physiques, psychiques ou sociaux»².

Dans leur pratique, les infirmières scolaires exercent des activités de prévention et de promotion de la santé et sont intégrées dans les établissements scolaires. Leurs activités comportent des tâches fixes (entretiens avec les familles, vaccinations, dépistages), un mandat d'éducation et de promotion de la santé ainsi que des situations diverses et imprévisibles.

A la complexité des problématiques s'ajoute l'évolution du rôle et des pratiques. Les priorités de santé ont évolué: alors que l'hygiène, le contrôle des épidémies et les maladies physiques étaient prioritaires par le passé, il faut aujourd'hui intégrer des aspects de santé mentale ou sociale en relation avec les mutations de la société.

Depuis la création de l'ODES, la santé en milieu scolaire s'inscrit dans un changement qui influence directement les pratiques. Autrefois centrée sur des dépistages systématiques et des visites médicales ponctuelles concernant tous les élèves, elle s'oriente aujourd'hui vers une approche de

santé communautaire impliquant une identification des besoins, une analyse globale et une résolution interdisciplinaire.

Le médecin et l'infirmière scolaires collaborent pour:

- Les consultations par rapport aux problèmes de santé.
- L'identification des besoins de santé individuels ou collectifs de l'établissement scolaire.
- La mise à jour des connaissances en premiers secours du personnel des établissements.
- La coordination et la planification des interventions.

La journée de travail de l'infirmière en milieu scolaire. Que fait-elle?

L'action de l'infirmière se centre sur le bien-être de l'élève. Cet élève est membre d'une famille. Il est également membre d'une école. L'infirmière est un lien possible entre cette famille et l'école.

La combinaison de ces deux éléments, être un lien et agir sur le terrain, forge le savoir-être et le savoir-faire de l'infirmière au travers de sa pratique.

Les tâches administratives comportent diverses phases au cours de l'année.

- Une planification annuelle des interventions dans les classes: information précédant les campagnes de vaccination, rencontres entre

médecin et infirmière scolaires, organisation des entretiens individuels proposés aux parents des enfants du cycle initial (ancienne classe enfantine), organisation des cours de premiers secours pour le corps enseignant, gestion des dossiers de santé des élèves, rédaction des procès-verbaux...

L'infirmière scolaire pratique un certain nombre de dépistages et d'actes délégués selon un programme cantonal: contrôles de la vue et de l'ouïe, daltonisme, vaccinations.

D'autres tâches répondent directement aux besoins identifiés et aux demandes exprimées:

- Accueil des élèves se présentant à l'infirmerie: soins des «bobos», écoute et soutien. C'est à cette occasion que l'infirmière peut déceler un mal-être plus profond.
- La coordination des projets de promotion de la santé dans une démarche communautaire demande la mise en liens des différents collaborateurs pour les divers groupes. Les équipes de santé que l'on retrouve dans la majorité des établissements scolaires vaudois sont un exemple parmi d'autres. Ces équipes sont formées du médecin scolaire, du directeur, de la psychologue, des doyens, du médiateur, de l'animatrice de santé, de l'infirmière et parfois d'autres personnes encore (représentants des parents, animateurs des jeunes ou éducateur de proximité, ...).



¹ L'infirmière de santé communautaire en milieu scolaire a un diplôme d'infirmière et une formation en quatre modules de santé communautaire.

² Dr Masserey, novembre 2003.

- Les entretiens téléphoniques et les rencontres avec des parents, des enseignants, des professionnels de la santé extérieurs à l'école (PROFA, SPJ, OMSV, ODES et autres) pour l'intervention dans des situations complexes comme le

sont, par exemple, les signalements de maltraitance ou de négligence parentale.

Finalement, la lecture des courriers, les formations continues, les rencontres régionales et les supervisions nous permettent d'affiner notre pra-

tique individuelle et de construire de nouveaux projets de santé communautaire.

Eliane Mai

Janine Keller Donet

Hélène Boschung Sadler

Infirmières scolaires, région «La Dôle»

Evolution de la fonction de médecin scolaire de l'école obligatoire

Depuis quelques années, un très gros travail a été fourni dans le canton de Vaud pour adapter le travail du médecin scolaire à l'évolution de la société et aux besoins des enfants dans le cadre scolaire.

Il est révolu, le temps où le médecin scolaire venait dans les classes, mandaté par la Commission scolaire (texte de loi fondateur de la médecine

scolaire du 3 septembre 1891). Il faut attendre 1931 et 1949 pour définir le cahier des charges du médecin scolaire et de l'infirmière scolaire. En 1967, l'OMSV organise des dépistages dans toutes les classes des communes vaudoises en collaboration avec les médecins scolaires. Les infirmières ne sont pas rattachées à un établissement, sauf quelques exceptions, mais elles fonctionnent comme polyvalentes s'occupant aussi de soins à domicile.

Conjointement au dépistage systématique des problèmes physiques, des

mesures d'hygiène et de prophylaxie (vaccinations...) sont proposées.

En 1985, la santé scolaire devient une discipline relevant de la loi sur la santé publique et la notion de prévention est introduite. De médecin scolaire appelé, celui-ci devient de plus en plus un partenaire d'une équipe de santé scolaire ouverte aux enseignants (animateur de santé, médiateur) et dirigée par l'infirmière scolaire dont le poste est attribué à l'établissement scolaire. Ce groupe pluridisciplinaire permet une meilleure approche des problèmes

Gain de temps. Gain de place.

Savourez d'autres plaisirs avec l'esprit libre et du temps devant vous. Nous confier la gestion de votre cabinet, c'est vous créer un espace à vous. Vous pouvez vous reposer sur notre savoir-faire, des prestations classiques à la facturation TarMed.

médicaux et socio-éducatifs qui sont le nerf de la santé scolaire.

Des mesures d'éducation pour la santé sont mises en œuvre par les infirmières dépendant de l'OMSV et par les médecins scolaires dépendant du médecin cantonal. Un mélange d'appartenance institutionnelle caractérise cette nouvelle donne. Pour la ville de Lausanne, les infirmières et les médecins scolaires dépendent du Service de santé des écoles.

Dès la rentrée scolaire 2001, un bilan de santé chez le médecin traitant de l'enfant est proposé en lieu et place de l'examen de première primaire. Cette visite est faite dans le cadre de l'examen de développement de quatre ans selon les recommandations de la SSP en s'appuyant sur la brochure ad hoc. Le médecin traitant pourra ainsi faire le lien entre l'enfant, sa famille et l'équipe de santé scolaire et transmettre les données nécessaires à un bon suivi de l'enfant à l'école, en toute confidentialité. Les vaccinations sont également mises à jour selon le plan de vaccinations édité par le Service de la santé publique et agréé par la SSP. Les vaccins prévus seront ainsi proposés avant la première primaire mais un rattrapage en milieu

scolaire reste possible. Ce nouveau mode de faire demande une excellente collaboration entre les parents et le service de santé scolaire et implique la participation du médecin de famille le mieux placé pour détecter des problèmes qui pourraient influencer la scolarité de l'enfant.

Une commission de l'ODES à laquelle participe notre groupement travaille sur les visites médicales de 5^e et 8^e et rendra son rapport pour l'année scolaire 2004-2005. Actuellement, un contrôle vaccinal avec rattrapage possible pour DTPa-IPV et ROR est proposé en 1^{re} et 8^e en même temps que l'immunisation contre l'hépatite B. Le projet prévoit une animation en classes de 5^e et 8^e avec le médecin et l'infirmière scolaires.

Le médecin scolaire devient donc un conseiller au niveau de l'établissement scolaire dans le domaine de la santé. Sa participation au réseau et à l'équipe de santé de l'établissement le met au cœur de la prévention et de la prise en charge psychosomatique et sociofamiliale. La collaboration avec les instances administratives de l'école est également renforcée et le médecin scolaire est une ressource pour les pro-

.. CELLULE DE CRISE : TOUT LE MONDE À SON POSTE !...
LE DIRECTEUR DANS SON BUREAU,
L'INFIRMIÈRE À L'INFIRMIÈRE,
LE CONCIERGE DANS L'ESCAUÏER!



NIX N AENIX

fessionnels de l'école (enseignants et direction) et pour les familles dans la prise en compte des besoins de santé. Cette nouvelle orientation de la médecine scolaire tend à rejoindre la fonction du médecin scolaire de l'école post-obligatoire qui s'oriente de plus en plus vers une prise en charge psychosociale.

D'appelé à examiner, le voilà appelé à conseiller sur place l'équipe de santé scolaire.

*Dr F. de Techtermann
Président du GMSV*

Plus d'infos sur:
www.medipa.ch

Accès aux fichiers des patients 24h/24

NOUVEAU



MedPen® —

Gestion du cabinet en professionnel du TarMed, sans logiciel

arrive sur le net

Le travail de l'infirmière dans le programme J&S (Jeunesse et Santé)

Je vais dans cet article décrire le programme J&S et aborder l'état des données de l'année scolaire 2002-2003.

Historique du programme

Jusqu'en 1982, les apprentis du canton de Vaud avaient pour toute mesure préventive un dépistage de la tuberculose par une radiographie. Les gymnasiens étaient convoqués une fois au cours de leurs trois ans de formation pour une visite médicale. Cette visite effectuée par un médecin praticien et une infirmière de santé publique (qui se déplaçait dans le canton) ne donnait lieu à aucun suivi ni contact avec les adolescents. La mise à la retraite de cette infirmière et surtout le sentiment de ne pas répondre aux besoins de santé des jeunes sont à l'origine d'une étude sur les besoins de santé par le Service de la santé publique de 1982 à 1984. Cette enquête fut menée auprès de 930 apprentis et gymnasiens par le Dr P.-A. Michaud. Le résultat de l'enquête a démontré que 50% des jeunes n'avaient pas de personne de référence à qui parler de leurs problèmes de santé au sens large, et qu'ils étaient favorables à la création d'un service de santé dans leur établissement.

De 1984 à 1987, le Service de la santé publique a confié un projet pilote à l'OMSV (Organisme médico-social vaudois). En 1990, un accord interdépartemental a été signé entre services de la Santé publique, de l'Instruction publique et de la Formation professionnelle.¹

Objectifs du programme

Il s'agit tout d'abord de responsabiliser l'ensemble des adolescents scolarisés face à la gestion de leur santé, dans un environnement donné (éducation et promotion de la santé).

Ensuite, il faut dépister, dans la population des 16-19 ans, les élèves présentant un problème de santé potentiellement traitable (programme de dépistage), puis venir en aide à une minorité de jeunes présentant un ou plusieurs problèmes de santé par un appui efficace (permanence de conseils et d'aide).

Enfin, il est très important de contribuer à l'intégration scolaire et professionnelle des élèves.

Aujourd'hui, l'évolution de la société, l'augmentation de la démographie et les restrictions budgétaires induisent une réorientation des objectifs du programme dans le sens d'une approche plus communautaire de la santé. Ces objectifs pourraient devenir les suivants:

- Assurer l'accessibilité et la visibilité du service de santé pour l'ensemble des acteurs de l'établissement et des partenaires externes.
- Contribuer au développement du partenariat et du travail en réseau au sein de l'établissement et avec les partenaires externes.
- Participer à l'identification des besoins individuels et collectifs.

- Participer au développement et à la mise en place d'actions individuelles et collectives.
- Participer au suivi et à l'évaluation des mesures prises individuellement et collectivement.
- Adapter l'adéquation du programme au contexte de l'établissement.

Trois axes de travail

Le bilan de santé

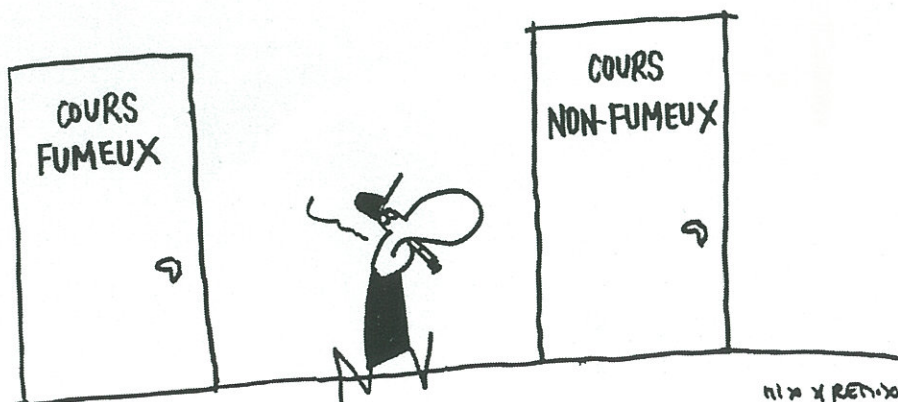
Chaque adolescent en première année de formation bénéficie d'un entretien individuel d'environ trente minutes. Après une information aux élèves sur le bilan de santé (soit en classe, soit par courrier personnel), un questionnaire de 39 questions fermées est proposé. Ce questionnaire sert de support à l'entretien, il vise à aider le jeune à mieux comprendre ce qu'il peut aborder au Service de santé. Il est la propriété de l'adolescent qui choisit s'il veut l'utiliser ou pas et qui le reprend à la fin de l'entretien. De cet entretien, quelques notes sont prises dans le dossier qui est ainsi constitué pour chaque élève. L'état des données d'octobre 2002 montre que 9% d'apprentis ou gymnasiens nécessitent d'être revus par le Service de santé ou d'être référés au médecin traitant ou à un autre professionnel. C'est peu, mais ce premier contact permet souvent aux élèves de venir consulter ultérieurement.

L'éducation pour la santé

Il s'agit d'actions de promotion de la santé ou de prévention primaire. Alors qu'il y a quelques années encore, l'infirmière préparait une action de prévention et passait dans les classes seule ou avec un intervenant extérieur, ou faisait venir des spécialistes, cet axe de travail cherche maintenant à intégrer le corps enseignant dans la constitution d'actions de prévention, dans le but de donner une continuité à un projet. L'infirmière devient coordinatrice de projets. Elle organise des rencontres avec la direction, les enseignants et les autres acteurs de projets.

Ces deux axes de travail seront probablement ceux qui se modifieront le plus dans les années à venir, et de manière différente dans chaque école ou gymnase. Certains établissements ont une direction entièrement acquise à la nécessité d'intégrer la santé dans la formation des jeunes, alors que d'autres

LA PRÉVENTION



beaucoup moins. Il est certains établissements où l'organisation d'une action de prévention ou même de bilans de santé ne va pas de soi.

Les consultations spontanées

Les demandes sont très variées. Pour illustrer un peu, voici ce qu'une infirmière peut recevoir comme de-

mandes durant une journée de travail: un mal de tête banal, un autre qui a la même demande mais qui dévoile un besoin de parler et d'être orienté suite à une bagarre dont il a été victime, une blessure superficielle, une demande de renseignements sur un problème de santé ou pour un travail scolaire, une prise de risques sexuels avec un besoin d'orientation, un problème sur le lieu de travail...

*Brigitte Vaughan, infirmière J+S
au Centre d'enseignement
professionnel de Vevey*

Références

¹ J. Annaheim: Dix ans avec les adolescents vaudois. Soins infirmiers 9/94.

² V. Campiche: OMSV, relevé d'activité des consultations et des suivis.

³ DFJ (secrétariat général des statistiques) + SFP.

L'état des données de l'année scolaire 2002-2003 indique les sujets suivants comme thèmes principaux de toutes les consultations.²

Santé physique	31,9%
Aspects psycho-affectifs et relationnels	20%
Ecole et travail	18,3%
Etats dépressifs et prévention du suicide	10,9%
Maltraitance et abus sexuels	4,3%
Sexualité	4,2%
Troubles alimentaires	3,6%
Dépendances, consommations	2,6%
Problèmes socio-financiers	2,6%
Risques professionnels	0,7%
Non indiqués	0,9%

Cela concerne un collectif de 7467 gymnasiens, 14 876 apprentis et 638 élèves de perfectionnement.³

Evolution de la fonction du médecin-conseil J&S (Jeunesse et Santé) dans les gymnases et les écoles professionnelles

Aujourd'hui, l'évolution de la société ainsi que les restrictions budgétaires ont induit une réorientation des objectifs du programme J&S dans le sens d'une approche plus communautaire qu'individuelle de la santé. En misant sur l'amélioration des compétences des divers acteurs de l'école, le programme J&S vise à améliorer le bien-être général et à créer ainsi un environnement plus favorable à l'apprentissage et à l'enseignement. Etre en bonne santé dans l'école devient alors «avoir les ressources et les compétences nécessaires pour faire face aux défis de la vie» et non plus «être dépisté et traité».

Cette nouvelle approche plus communautaire de la santé dans l'établissement, qui vise à renforcer l'intégration, les compétences et le bien-être de tous les acteurs de l'école, oriente ainsi le rôle du médecin-conseil vers une mise à disposition en favorisant le lien non seulement avec les étudiants mais aussi avec tous les acteurs de l'école. Cette nouvelle orientation nécessite des compétences de communication de plus en plus pointues dans une pratique de plus en plus interdisciplinaire.

Pour tendre vers ce but, le médecin-conseil J&S ne se préoccupe plus prioritairement de dépistage systématique de maladies à l'école. Il ne pres-

crit ni médicament ni vaccin mais il encadre et soutient le travail de l'infirmière, partage les responsabilités et participe à orienter l'élève en difficulté vers l'instance la plus adéquate pour l'aider ou lui apporter les premiers soins. Avec l'infirmière, il développe sa connaissance des réseaux de soins utiles pour les adolescents, il contribue à instaurer un climat d'établissement serein au travers des réflexions interdisciplinaires et il participe à l'organisation des premiers secours. En cas d'incident critique, il travaille en équipe avec les autres intervenants de l'établissement scolaire: le «groupe ressources d'accompagnement et de formation en cas d'incidents critiques»

(GRAFFIC) mis sur pied par l'ODES apporte actuellement un enseignement sur la manière de créer une cellule de crise interdisciplinaire dans l'établissement scolaire. En cas d'épidémie ou de problèmes touchant des groupes d'élèves, le médecin-conseil élabore avec l'infirmière et avec la direction les mesures qui s'imposent. Cette activité peut s'étendre à des phénomènes d'ordre psychosocial, comme la violence et la toxicomanie.

Le médecin-conseil peut apporter parfois un autre regard sur une situation difficile de par son statut d'intervenant extérieur à l'école. Cette indépendance, bien qu'étant toute relative, peut lui permettre dans certaines situations d'être un interlocuteur privilégié lors d'un entretien avec un directeur, une classe, un élève en conflit avec l'établissement, une famille, un médecin traitant ou un maître d'apprentissage par exemple. Le médecin-conseil peut également faciliter la communication entre divers intervenants des réseaux de santé extérieurs à l'établissement si nécessaire. Il reste en tout temps le garant de la confidentialité et il s'assure systématiquement de l'accord de l'élève avant de transmettre une information personnelle à un tiers.



De plus en plus d'établissements ont formé un groupe interdisciplinaire réunissant service de santé, aumôniers, médiateurs et parfois même doyens et directeur. Le médecin-conseil se doit d'y participer le plus souvent possible car c'est souvent là que s'organisent des actions de prévention centrées sur les besoins spécifiques de l'établissement en fonction de problèmes actuels d'un individu ou d'un groupe. Le médecin-conseil peut

y apporter ses connaissances cliniques, son expérience pratique, ses compétences dans les interprétations statistiques, ses références littéraires concernant une pathologie et son sens de l'éthique pour les questions touchant à la santé, aux actions de prévention et à leur évaluation. Il peut profiter d'y divulguer des informations médicales récentes utiles aux autres intervenants de l'établissement. Il peut contribuer à potentialiser les compé-

tences personnelles d'entraide de chacun.

La fonction du médecin-conseil J&S est donc essentiellement consultative, offrant prioritairement un appui et une intervention aux différents partenaires de l'école. Elle prend de plus en plus une dimension de travail en équipe interdisciplinaire et en médecine communautaire, nécessitant ainsi de savoir s'adresser à un groupe tel qu'une classe, une conférence des maîtres ou un comité de direction. Nous nous retrouvons alors bien loin de la médecine pratiquée de manière individuelle telle que nous avons l'habitude de la pratiquer dans nos cabinets privés. A moins d'expériences personnelles en plus de la formation de base FMH, les médecins débutant dans le programme J&S n'ont souvent jamais acquis un bagage théorique sur les techniques de communication dans un groupe et doivent y déployer une énergie et un stress considérables pour mener à bien leur tâche. Ce constat soulève la question de la nécessité d'une formation de base et d'une formation continue des médecins J&S visant à sauvegarder notre rôle, à continuer à le pratiquer avec plaisir, à maintenir à jour nos fonctions spécifiques de médecin-conseil et surtout à savoir se faire comprendre et entendre dans un monde scolaire où l'interdisciplinarité prime de plus en plus sur la pratique individuelle.

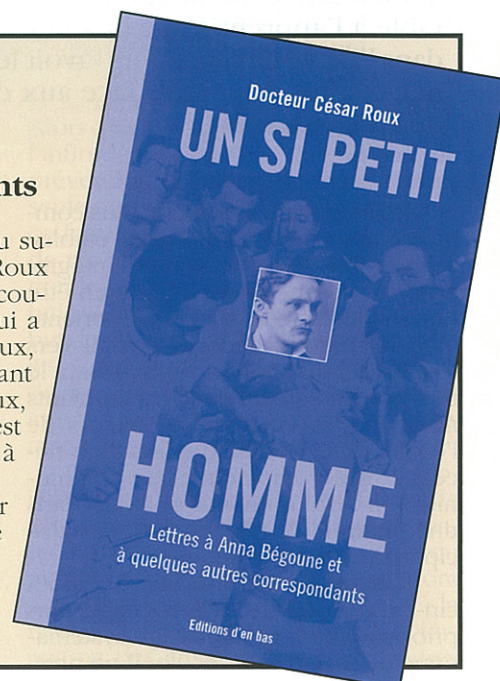
*Dr Michel Dafflon
Médecin-conseil J&S
à l'Ecole professionnelle de Vevey
et au Gymnase de La Tour-de-Peilz
Délégué SVM pour le GMSV*

Docteur César Roux *Un si petit homme*

Lettres à Anna Bégoûne et à quelques autres correspondants

Vous avez pu lire l'annonce parue dans le CMVN° 8 de décembre dernier au sujet de la publication par les Editions d'en bas des lettres amoureuses de César Roux à sa fiancée, alors elle-même étudiante en médecin également. On doit la découverte de ces lettres à la petite-fille du Dr César Roux, Jeanne-Marie Allier, qui a ainsi fourni à Benjamin Baudraz, médecin lui-même et petit-neveu de César Roux, l'opportunité de dresser un portrait étonnant et original de ce dernier gravissant les marches de la notoriété. Jeune homme comme les autres, pauvre et studieux, timide et plein d'humour, parfois dissipé, mais aussi ambitieux, parce qu'il est convaincu de ses compétences et qu'il mettra tout en œuvre pour parvenir à diriger un service hospitalier et devenir un chirurgien célèbre.

Ce volume fait partie de la Collection Ethno-Poche, fondée par Paul Hugger et publiée par le Groupe ETHNO-DOC dont le but est de faire sortir de l'oubli toutes sortes de témoignages de personnages connus ou inconnus, qui apportent un éclairage original sur divers aspects de la société. Vous pouvez le commander aux Editions d'en bas - CP 304 - 1000 Lausanne 17. Fax 021 312 32 40 - E-mail: enbas@bluewin.ch



Médecine scolaire pour les enfants à besoins spéciaux

Le récent règlement de la médecine scolaire précise que les élèves des écoles ordinaires ou spécialisées ont droit aux mêmes prestations de médecine scolaire, quelle que soit l'atteinte à leur santé. Cette affirmation a deux conséquences: l'une est que les enfants puissent y avoir accès, l'autre que la mise en place de ces prestations soit adaptée à leurs besoins.

Par «enfants à besoins spéciaux», j'entends ici les élèves présentant des déficiences et incapacités physiques, mentales, psychiques, sensorielles ou ceux qui sont atteints de maladies chroniques particulières, par exemple diabète, mucoviscidose, maladie du sang, cancer. Jusqu'ici, dans les écoles ordinaires, le médecin scolaire prenait les mesures adaptées aux besoins des élèves en fonction de ce qu'il connaissait de leur situation médicale, sans qu'il y ait des filières spécialisées pour certaines maladies.

Dans les institutions ou les écoles spécialisées, la situation est souvent plus complexe puisque certaines n'ont pas de médecin dont la fonction de médecin scolaire est définie dans le cahier des charges voire même n'ont pas de médecin du tout. En raison de barrières architecturales ou pour des problèmes administratifs, il est plus difficile d'organiser les contrôles dentaires ou les campagnes de prévention pour les enfants à besoins spéciaux ou dans les écoles spécialisées. Parfois les parents comptent sur le médecin de l'institution alors que celui-ci n'a pas de mandat de médecine scolaire.

Dès lors, de manière générale, la surveillance des soins de santé est confiée au médecin traitant, comme d'ailleurs pour tous les enfants. Cette population d'enfants est aussi suivie de près par une série de spécialistes mais arrive souvent dans les services hospitaliers pour les urgences. Plusieurs enfants échappent ainsi au suivi régulier du médecin traitant chez qui les parents n'amènent leur enfant qu'en cas de nécessité, compte tenu des nombreux contrôles et traitements auxquels ils doivent quotidiennement faire face. Ces divers facteurs font que plusieurs enfants ne bénéficient pas de contrôles de santé réguliers, de prévention, même de vaccinations et, souvent, de ce deuxième regard du médecin scolaire.

Dans le contexte du changement de rôle des médecins scolaires, on

peut se demander comment satisfaire les besoins particuliers de ces élèves. Il ne s'agit pas de leur offrir des soins différents, sauf si leur pathologie l'exige, mais plutôt de veiller à ce qu'ils bénéficient des prestations auxquelles les dispositions légales leur donnent droit. La plupart de ces enfants nécessitent surtout un accompagnement adapté. Qu'il s'agisse d'enfants en situation de handicap physique, d'enfants autistes, déficients mentaux, polyhandicapés, malentendants, il faut un environnement adéquat, plus de temps, parfois un personnel soignant spécialement formé et l'accompagnement des parents. Le déshabillage ou l'habillage, les transferts, l'anxiété peuvent compliquer même une prestation aussi simple qu'une vaccination. Il est donc indispensable que les soignants bénéficient de plus de temps mais aussi de connaissances adaptées aux besoins.

A l'évidence, ces enfants doivent aussi tirer profit des campagnes de prévention. Certains d'entre eux sont même plus exposés que les élèves des circuits ordinaires à des risques d'obésité ou de violence sexuelle, par exemple. Bien entendu, les campagnes d'information de santé doivent être adaptées à leur capacité de compréhension, à leur autonomie et à leurs besoins.

Dans leur budget, les écoles spécialisées, de manière générale, n'ont pas les moyens de financer ces prestations. Il ne s'agit pas de fournir des soins supplémentaires ou très différents de ceux offerts dans les circuits ordinaires, mais bien de donner aux soignants et aux écoles les moyens de répondre aux exigences légales dans des conditions adaptées aux élèves concernés. Sous réserve des questions

...ET POUR CE QUI EST DE LA SITUATION D'URGENCE, ON REGARDERA TOUT ÇA APRÈS LES VACANCES !...



n. r. a. r. n. i. x

financières, dans les écoles spécialisées qui disposent d'une équipe (médecin/infirmière), la mise en place sera relativement simple bien que la compétence des soignants soit le plus souvent centrée sur les besoins de l'institution. Il faut impérativement que ces équipes bénéficient de la même formation que les intervenants du circuit ordinaire. Pour les écoles qui ne disposent pas de médecin scolaire, une solution serait de mettre sur pied une équipe formée spécialement qui pourrait être mise à disposition. Les restrictions budgétaires imposées aux institutions ne vont pas faciliter la mise en place de mesures adéquates mais, à terme, il faudra bien que les enfants à besoins particuliers bénéficient des prestations auxquelles ils ont droit.

En attendant que des mesures concrètes soient mises en place, il faut que les médecins qui traitent ces enfants au quotidien, dans la mesure de leurs moyens, leur portent une attention toute particulière.

*Dr Laurent Junier
Médecin responsable, La Cassagne,
Fondation Renée Delafontaine
Médecin adjoint, DMCP
(département médico-chirurgical
de pédiatrie), CHUV
Membre du GMSV*

Besoins en formation des médecins scolaires vaudois

La santé scolaire se pratiquant de plus en plus fréquemment de manière interdisciplinaire et transversale (chacun tente de se mettre au même niveau hiérarchique pour aborder les problèmes de santé dans l'école mais en gardant les compétences spécifiques propres à sa fonction), chacun des partenaires impliqués, médecins scolaires compris, devrait pouvoir attester d'une formation de base et d'une formation continue qui le maintiennent crédible aux yeux des autres disciplines.

Des besoins en formation de deux ordres

Le premier, plus spécifique au médecin, concernerait le maintien et la mise à jour de connaissances cliniques acquises pendant la formation de base du médecin pendant ses années d'études et d'assistanat qui touchent à l'enfant et à l'adolescent. Ces connaissances à entretenir ne seraient pas nécessairement identiques pour le médecin de l'école obligatoire (s'occupant d'élèves de 4 à 15 ans) que pour celui de l'école post-obligatoire (adolescents de 16 ans et plus): troubles du langage, vaccins, croissance, vue, audition, enfant hyperactif, enfant normal, enfant hyperdoué, maladies

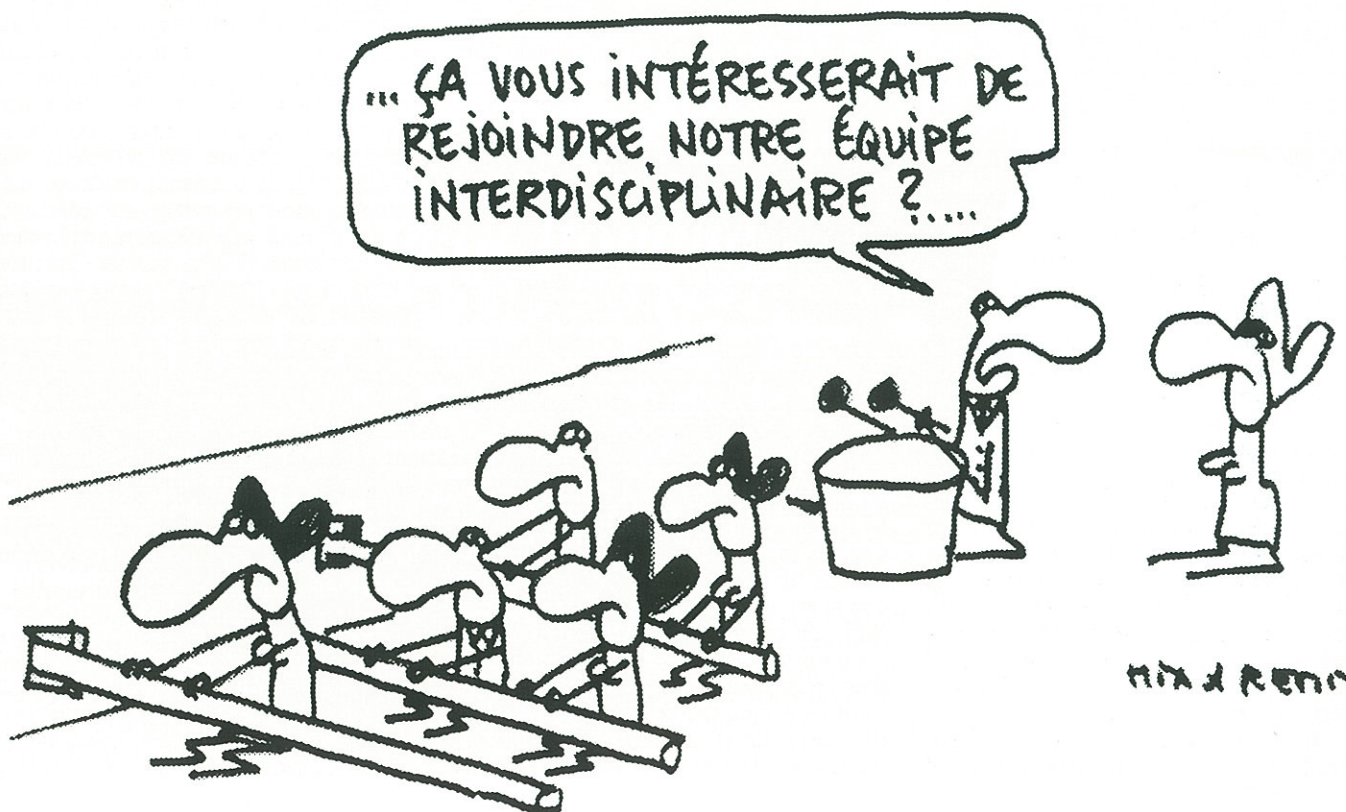
congénitales, etc. pour les uns et acquisition d'un rôle social, troubles relationnels, processus d'identification, troubles de l'orientation sexuelle, marginalisations, ruptures d'apprentissage pour les autres. Certains domaines cependant les concerneraient tous: puberté, troubles du comportement alimentaire, drogues, alcool, tabac, MST, somatisations, santé mentale, stress, violence, suicide, conduites à risque, maladies chroniques, deuil, problèmes gynécologiques, dépression, problèmes de dos, HTA, handicap, épidémies, debriefing, etc.

Le deuxième besoin, concernant également les autres partenaires de l'école, toucherait le fonctionnement

en groupe interdisciplinaire, domaine souvent peu ou pas enseigné au médecin qui y utilise son «savoir-être» instinctif de manière plus ou moins heureuse. Le rendement de la fonction du médecin dans le groupe pluridisciplinaire de l'école pourrait être certainement amélioré par l'acquisition de connaissances sur des sujets tels que techniques de communication, techniques d'animation, médecine communautaire, santé publique, gestion des médias, gestion de crises, approches des problèmes scolaires sur le plan interculturel, socio-économique, politique et légal.

Quels moyens?

Les connaissances cliniques nécessaires pourraient aisément être tenues à jour par une participation systématique à certains colloques déjà existant tels que ceux de la division de pédiatrie, de l'UMSA, de la FAREAS et de la PMU. Le GMSV pourrait tenir à jour une liste des cours prévus dans le canton qui touchent de près ou de loin la médecine scolaire, et le médecin scolaire ferait son choix en fonction de ses besoins. Le GMSV pourrait égale-



ment collecter les signalements par certains membres de références d'articles, de livres ou de sites Internet intéressant les médecins scolaires et les tenir à la disposition de tous.

Les connaissances sur le fonctionnement en groupe interdisciplinaire dans l'école demanderaient un enseignement en commun avec d'autres disciplines sur la santé communautaire et sur la santé publique. Le «centre de formation interdisciplinaire post-diplômes de La Source» offre aux infirmières et à divers professionnels de la santé et des secteurs sociaux une formation de ce type. Les médiateurs et les animateurs de santé scolaire ont depuis peu une formation bien établie dont certains sujets, tels que la communication, pourraient intéresser les médecins scolaires. L'ODES (Office des écoles en santé vaudois) a chargé son Groupe de travail sur l'interdisciplinarité (le GTI, composé de plusieurs

disciplines de la santé et de l'enseignement) de développer un concept de formation interdisciplinaire. Deux médecins membres du bureau du GMSV ont été invités à participer à cette réflexion, de même que des infirmières de l'école de La Source, des médiateurs scolaires, des psychologues et des professionnels de la HEP (Haute école pédagogique) et de l'EESP (Ecole d'études sociales pédagogiques).

Une autre manière de se former dans le travail scolaire interdisciplinaire pourrait se réaliser dans la mise sur pied de groupes de type Balint avec des participants de fonctions différentes sous forme de présentations et de discussions de situations d'élèves en difficulté (de manière anonyme afin de respecter la confidentialité). Un groupe interdisciplinaire de ce type est en train de se créer dans la région de Vevey.

Concrètement

La formation de base clinique et sa mise à jour régulière seraient relativement faciles à appliquer puisqu'on le fait déjà de la même manière pour la formation continue de pédiatrie, de médecine interne ou de médecine générale. Par contre, la formation moins spécifique touchant le travail en groupe interdisciplinaire est en pleine gestation à laquelle les médecins scolaires doivent absolument participer pour conserver un rôle pertinent et adapté à l'évolution des mœurs dans les écoles vaudoises.

Vous êtes vivement invités à donner votre avis sur la mise sur pied d'une formation de base et d'une formation continue des médecins scolaires à l'adresse Internet du GMSV suivante: gmsv@bluewin.ch

Dr Michel Dafflon

Membre du bureau du GMSV

Délégué SVM pour le GMSV

Médecines à l'école: pratiques, structures et loi

Pratique, deux approches

Une image: l'école est en toile de fond, l'enseignant aligne ou organise les élèves, le médecin dépiste, l'infirmière note. L'enfant est, ou n'est pas, somatiquement sain. La prestation est égalitaire et comme l'école publique, gratuite et obligatoire (comme le dit un conte pour enfants, le prince de Motordu, prince dyslexique mais guéri par l'amour de son enseignante). C'était la tâche, systématique et emblématique, du médecin scolaire que nous avons tous connu.

Ensuite est arrivée l'idée d'une santé dynamique, d'une capacité à s'adapter à son environnement, d'une ressource du quotidien, sociale et individuelle, et d'une capacité physique, aussi¹. Et avec elle, la notion qu'on grandit en santé à travers nos interactions, qu'il s'agit de créer des lieux favorables à la santé et de renforcer l'action communautaire. Dans cette évolution qui est celle adoptée dans le canton de Vaud, l'école n'est plus en toile de fond, elle fait pour ainsi dire partie de l'examen: que devient l'enfant dans son identité d'élève et, réciproquement, quel élève l'enfant a-t-il

construit? C'est-à-dire, comment l'enfant s'intègre-t-il, se développe-t-il, s'épanouit-il dans la vie scolaire, et comment cet enfant écoute-t-il, apprend-il, s'exprime-t-il dans son métier d'élève? La maladie chronique (santé physique), le mal-être (santé mentale), l'exclusion (santé sociale) sont les chantiers du médecin scolaire après Ottawa, qu'il partage avec d'autres. Quelles causes à une mauvaise intégration, quelles conséquences de la maladie, qui sait quoi, quoi dire pour le meilleur intérêt de l'enfant, quels liens nouer...? sont devenues des questions de médecin scolaire. Et le réseau, le dialogue, le conseil, ses outils.

Une structure, l'Office des écoles en santé (ODES) et ses commissions...

Comme il s'agissait de travailler avec et dans l'école, les intervenants directement concernés par les pratiques en santé scolaire (responsables des médecins et infirmières scolaires, animateurs de santé, médiateurs et directeur d'établissement, en collaboration avec des représentants du SPJ, des

psychologues et du Service de l'éducation physique et du sport) se sont rassemblés en 1999 dans une seule structure, afin de prendre des orientations communes² et de faire des choix puisque les besoins de santé évoluent mais pas les ressources. Pour nombre de médecins scolaires, l'expérience a été faite de ce travail de réorientation des activités en partenariat étroit avec les praticiens. D'ailleurs, l'ODES rassemble des professionnels qui pratiquent la santé en milieu scolaire et non des technocrates déconnectés de la réalité (pour reprendre une préoccupation de la SVM lors de la nomination du nouveau médecin cantonal).

Dans un domaine où les responsabilités et les préoccupations des professionnels de l'école sont importantes, l'Office a été domicilié au Département de la formation et de la jeunesse avec une direction pédago-

¹ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986.

² Prof. L. Brablan, psycholinguiste à Genève, communication orale.

³ cf. Cadre conceptuel et principes de référence de l'ODES. ODES, 2001.



Me revoilà moi-même

Dans la dépression et les troubles anxieux

-  Prévention efficace des rechutes^{1,2}
-  Amélioration des fonctions cognitives^{3,4}
-  Emploi bénéfique chez le patient CV^{5,6}

sertraline
 **Zoloft**[®]
 effet persistant

Information médicale abrégée – Zoloft® (sertraline).

Indications: traitement ambulatoire de la dépression légère à modérée, prévention des rechutes ou de l'apparition de nouveaux épisodes; traitement et prévention des rechutes de troubles obsessionnels-compulsifs; traitement des troubles obsessionnels-compulsifs de l'enfant à partir de 6 ans, du trouble panique avec ou sans agoraphobie, de l'état chronique de stress posttraumatique (PTSD) et de la phobie sociale (trouble d'anxiété sociale). **Posologie:** dose quotidienne habituelle: 50 mg (200 mg au max.). Patients atteints de trouble panique, PTSD ou phobie sociale et enfants de 6 à 12 ans: 25 mg pendant la première semaine. Patients âgés: posologie normale. Insuffisance rénale: utiliser avec prudence. Insuffisance hépatique: demi-doses. **Contre-indications:** hypersensibilité connue à la sertraline; prise concomitante d'inhibiteurs de la MAO ou de pimoziide; épilepsie instable et dysfonction hépatique importante; Zoloft® en concentré oral (alcool à 18% vol) est contre-indiqué lors de l'utilisation de disulfirame. **Précautions:** grossesse, allaitement, de médicaments sérotoninergiques. **Effets indésirables:** nausées, diarrhée, éjaculation retardée, somnolence, insomnie. **Interactions:** prise concomitante de warfarine, contrôler avec soin le temps de prothrombine au début ou à la fin d'un traitement par la sertraline. L'administration concomitante de lithium et de sertraline peut accroître l'incidence des effets secondaires associés à la 5-HT. **Conditionnement:** emballages de 10/30/100 comprimés sécables à 50 mg, flacon de 60 ml de concentré oral (20 mg/ml) à diluer, admis par les caisses-maladie. Liste B. Pour plus de détails, consulter le Compendium Suisse des Médicaments, dont le supplémentum 4 de 2003. LPD 10FEB03

NOUVEAU
Phobie sociale

1. Doogan DP et al. Sertraline in the Prevention of depression. Br J Psychiatry 1992; 160: 217-222 2. Koran LM et al. Efficacy of Sertraline in the long-term treatment of obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 2002; 159:88-95 3. Bondareff W et al. Comparison of Sertraline and Nortriptyline in the Treatment of Major Depressive Disorder in Late Life. Am J Psychiatry 2000; 157:729-736 4. Newhouse PA et al. A Double-blind comparison of Sertraline and Fluoxetine in depressed elderly patients. J Clin Psychiatry 2000; 61:559-568 5. Glassman A et al. Sertraline Treatment of Major Depression in Patients with Acute MI or Unstable Angina. JAMA 2002; 288: 701-709 6. Rasmussen A et al. A double-blind, Placebo-Controlled Study of Sertraline in the Prevention of Depression in Stroke Patients. Psychosomatics 2003; 44: 216-221



Pfizer AG
 Schärenmoosstr. 99
 8052 Zurich

gique subordonnée au Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAP) et une direction médicale, subordonnée au médecin cantonal. Les infirmières sont toujours rattachées à l'OMSV qui les emploie, assure leur encadrement et leur formation continue; elles travaillent à la définition de leurs pratiques dans le cadre de l'ODES.

Le lieu de débat et de consultation des orientations prises est la Commission interdépartementale de la santé dans les écoles (CISE) qui rassemble des représentants du Service de la santé publique et du DFJ, ainsi que d'autres organismes actifs dans le domaine. Le GMSV y est également représenté. La cohérence nécessaire avec les priorités de prévention discutées dans le cadre de la Commission cantonale de prévention (CCP) est assurée, ou du moins débattue, par l'intermédiaire des représentants de l'ODES et de l'OMSV dans cette commission.

Des activités prioritaires de santé publique comme la prévention des maladies infectieuses (vaccination, risques épidémiques) sont toujours gérées d'entente avec le Service du médecin cantonal.

Loi et règlement

La loi sur la santé publique de 1985 prévoit l'existence de services de santé scolaire. En novembre 2003, le Conseil d'Etat a adopté le règlement sur la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire qui remplace le règlement d'activité des médecins, médecins dentistes et infirmières scolaires de 1987. La santé scolaire reste une priorité dans les missions publiques mais elle se modernise pour répondre aux besoins actuels de santé. Dans plusieurs cantons, l'activité traditionnelle du médecin scolaire a été supprimée sans contrepartie. L'ODES a été chargé de réorienter les mesures prises en restant à ressources égales. Les dépistages de la vue et de l'ouïe, la vaccination de rattrapage et sa promotion, l'évaluation de la couverture vaccinale, les dépistages dentaires sont maintenus mais il y a moins de temps consacré aux actions systématiques et planifiées, et plus de temps pour les enfants présentant des besoins particuliers: les maladies chroniques sont en augmentation, l'intégration des enfants présentant des handicaps est accentuée, les lieux de prise en charge des adolescents avec des troubles psychiques restreignent leurs indications d'entrée et raccourcissent les durées de séjours, ce qui augmente le travail des infirmières et des médecins scolaires, comme celui des enseignants. En sus



de la prise en compte des besoins individuels, le choix des actions de santé dépend plus largement des problématiques vécues localement, les liens avec les parents et les autres acteurs de la santé extérieurs à l'école sont renforcés. L'ODES promeut également une meilleure utilisation des compétences disponibles sur place⁴, avec un recours moindre aux interventions «parachutées» de l'extérieur...

La médecine scolaire, au fond, comme la pratique de tous les jours à la consultation du médecin traitant, se met au service du patient (un patient ici complexe, individuel et collectif, personnel et institutionnel), de son

parcours, de sa capacité propre, de son environnement. Et le médecin de se trouver là aussi, où «toutes choses sont muables et proches de l'incertain».

*D^r Eric Masserey, MPH
Directeur médical de l'ODES et
médecin responsable à l'OMSV du
service 0-20 ans*

⁴ Par exemple, la démarche GRAFIC, Groupe ressource accompagnement et formation en cas d'incident critique. Les établissements constituent une cellule de crise et se forment à son fonctionnement. Le médecin scolaire est important pour son bon fonctionnement.

⁵ In «Abbès», de P. Michon. Ed. Verdier.

Membres du bureau du Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV)

D^r Bernard Chevallay
D^r Michel Dafflon
D^r Laurent Junier
D^r François de Techtermann
Dresse Pit Vuurmans-Mous

gmsv@bluewin.ch

«Toute l'équipe du GMSV remercie l'Office des écoles en santé (ODES) de lui avoir généreusement mis à disposition, pour égayer ce numéro, les dessins de Mix et Remix, créés à l'occasion des journées de forum en équipes interdisciplinaires de février et mars 2002.»

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

Laissez-nous vous soigner!

ROMEDIC SA

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

Pour une meilleure qualité de vie:

● **Systèmes d'oxygène liquide**

L'approvisionnement optimal pour les traitements stationnaires et ambulatoires.

Oxygénothérapie

● **Bouteilles d'oxygène**

Bouteilles dans toutes les grandeurs pour les trajets et à la maison.

● **Concentrateur d'oxygène**

L'alternative pour l'approvisionnement à la maison.

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

PanGas
Siège principal
Industriepark 10
6252 Dagmersellen

Tél. 0844 800 300
Fax 0844 800 301
contact@pangas.ch
www.pangas.ch

PanGas®
HEALTHCARE

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

1003 Lausanne
Avenue de la Gare 9
Téléphone 021 321 03 00
Fax 021 321 03 01

MARCEL BLANC+CE S.A.

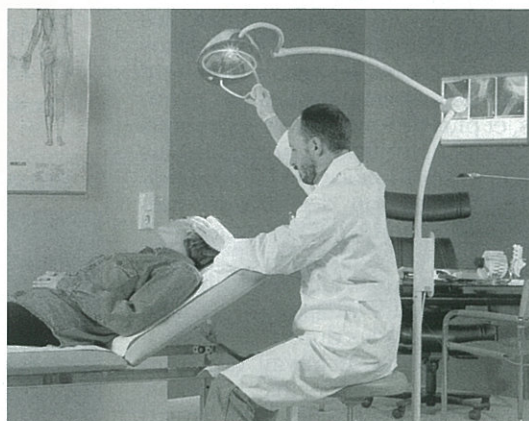
LAMPE D'EXAMENS *BlueLine 30*

La science du détail

Grâce à un grand nombre d'avantages pratiques la lampe Hanaulux Blue 30 sur statif (comme celles murale ou plafonnier) trouve sa place dans chaque salle d'examens et de soins

En Budron C n° 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne
E-mail: direction@marcel-blanc.ch

Tél. 021 654 30 80
Fax 021 654 30 89
Internet//www.marcel-blanc.ch



Courrier

Le docteur Martin, la journaliste et l'Amérique

Le N° 8 du *CMV* voulait ouvrir le débat sur la médecine et l'économie. Merci au docteur Jean Martin d'avoir relevé le gant. Son scepticisme se trompe cependant de cible lorsqu'il tente d'épingler Karen Horn. C'est sur mon initiative que cette économiste a pu s'exprimer dans notre journal (dont l'espace est plus ouvert que le Dr Martin le présuppose). Le docteur Horn est éditorialiste économique d'un quotidien européen réputé est surtout l'auteur d'un ouvrage sur l'éthique «L'économie et le social»¹ devenu lecture de référence dans les milieux académiques d'outre-Rhin. Elle fait aussi partie d'un cercle plutôt exclusif d'économistes, fondé sur les bords du Léman et comptant plusieurs Prix Nobel².

Mais revenons à la catilinaire de Jean Martin. Sans nous être frottés d'aussi près que notre éminent confrère aux rugosités de l'arène politique, nous en connaissons les usages. Nous ne lui reprocherons donc pas les citations hors contexte, artifice connu pour miner un discours qui dérange. Nous passerons également sur les substantifs «henaurme» et «sommaire» allégrement accolés à la démonstration du Dr Horn. Après tout, l'hyperbole (tempérée par le «slogan simpliste» et la langue de bois) fait partie de la panoplie rhétorique du politicien aguerri.

Si nous pouvons donc nous accommoder de la forme choisie par Jean Martin pour sa diatribe, il n'en va pas de même avec le fond. Le libéralisme (même «au sens large») auquel il rend un bref hommage n'est guère compatible avec le «contrôle systématique des fournisseurs de soins» qu'il propose aussitôt comme antidote. D'ailleurs, même dans les régimes les plus contrôlés, une telle surveillance a toujours relevé de la parfaite utopie sinon de l'utopie parfaite. Les payeurs dans notre propre système de santé l'ont compris. Les plus éclairés préfèrent l'accompagnement ciblé et la concertation entre partenaires. Les autres affûtent la «neutralisation des coûts... plus expéditive!

Jean Martin s'inquiète de l'asymétrie des connaissances entre le médecin et son patient. L'asymétrie est pour

tant le moteur de tout échange. Elle est propre à la division du travail, fondement du progrès dans les sociétés humaines.

Notre ex-médecin cantonal stigmatise la médecine américaine. Le système de santé américain est loin d'être libéral. Il est financé à plus de 44% par les fonds publics (Suisse: 55,6%). Il est sévèrement réglementé à tous les échelons. L'inobservance de l'une ou l'autre des directives complexes de Medicare peut conduire le médecin américain en prison... alors que les «erreurs comptables» de ses contrôleurs ne sont investiguées que si le trou dépasse 200 millions de dollars³. *Quid custodiat...* Et que dire de la *War on Drugs*? L'administration d'opiacés même à des patients terminaux requiert de l'héroïsme. Des confrères sont interdits de pratique, écroués ou poussés au suicide⁴ victimes de pro-

cureurs qui, aveuglés par leur zèle, ne font plus de distinction entre thérapeute et *dealer*. Les centres de la douleur sont exposés à une surveillance comportant infiltration de faux patients et raids de la DEA réservés jusqu'ici aux *bot-houses* de crack⁵.

Maintenant que sa retraite lui en donne le temps, Jean Martin ferait bien de faire un tour en pays de Medicare. Question «contrôle des fournisseurs de soins», il serait servi.

Dr Louis-Alphonse Crespo
Chirurgien orthopédique FMH

¹ Moral und Wirtschaft: Zur Synthese von Ethik und Ökonomie in der modernen Wirtschaftsethik und im Ordnungskonzept der sozialen Marktwirtschaft, Tübingen 1996.

² La Société du Mont Pèlerin: William Rappard, Friedrich Hayek, Jacques Rueff et Ludwig Erhard figurent parmi les fondateurs de cette discrète mais influente société intellectuelle créée voilà plus d'un demi-siècle.

³ Journal of American Physicians and Surgeons, Vol. 8 N° 4 2003 pp. 114-117.

⁴ id pp. 126-127, 130.

⁵ Washington Post, du 29 décembre 2003, page A01.

Réponse du Dr Jean-Paul Morattel au courrier de la FMH du 24 novembre au sujet des droits acquis

Lorsqu'on nous a parlé du Tarmed, on nous a dit: «N'ayez aucune crainte, la médecine que vous pratiquez actuellement sera reconnue et il suffira de demander des droits acquis.» Aujourd'hui, en tant que généraliste, je suis installé à la campagne et je pratique la pédiatrie depuis 18 ans après avoir fait 21 mois de formation en hôpital pédiatrique. Je pratique la médecine scolaire depuis 18 ans (cercle de 450-500 élèves) et je vaccine, conseille les mères, propose des régimes et réponds aux angoisses parentales comme tous les pédiatres, sans avoir jamais utilisé de positions tarifaires particulières. Comment voulez-vous que je vous prouve que je fais de la pédiatrie depuis toutes ces années? En vous envoyant les factures des vaccins que je fais? En vous donnant l'adresse des enfants que j'ai suivis et que je suis encore? En vous montrant le travail accompli dans la médecine scolaire? Vos

promesses ne sont pas tenues. Et puis vous me demandez de prouver que je suivrai une formation post-graduée équivalente en plus de celle que je suis déjà pour la médecine générale, ce qui représenterait 160 heures par année non rémunérées.

Non, je ne peux pas prouver avec un certificat ad hoc que je pratique la pédiatrie depuis 18 ans. Par contre, si vous me refusez la possibilité de facturer comme les pédiatres en argumentant que ma formation est insuffisante, je refuse dès lors de décharger les pédiatres qui ne répondent plus à leur téléphone en cas d'épidémie gripale et dont je vois volontiers les enfants en dépassant souvent les horaires décents de travail d'une journée. Les pédiatres pourront ainsi garder une consultation axée surtout sur les contrôles rentables puisque mieux rémunérés avec le nouveau tarif. Si vous et les pédiatres me jugez incompetent,

je le serai aussi la nuit et refuserai de continuer à assumer une garde pour les enfants que les pédiatres n'assurent pas dans ma région.

De plus, même si je travaille sur informatique et que nous sommes au XXI^e siècle, je trouve purement scandaleux que vous ne proposiez aucun numéro de téléphone et que vous ne répondiez que par le biais d'une adresse électronique. Et lorsque mon associé vous a écrit, vous lui avez répondu que

vous n'aviez pas le temps et que durant les Fêtes, il n'y aurait aucune explication, alors que vous avez exigé de nous une réponse avant le 19 décembre. L'incohérence ne vous ronge pas!

Pour terminer, faites ce que vous pensez, notre avis n'a plus d'importance, nous avons sombré dans une ère bien triste où le formalisme, la bureaucratie supplantent largement l'essence même de notre métier, où le malade n'est plus au centre de vos

préoccupations. J'attendais plus de la société suisse des médecins, un peu plus d'éthique, un peu plus de fermeté face à nos politiciens et aux assureurs pour défendre nos intérêts. A quand un examen final tous les 5 ans, un bac tous les 10 ans, histoire de voir si notre savoir persiste comme pour l'examen de radioprotection?

J'espère ne pas avoir trop honte de laisser un tel héritage à nos successeurs.

Extrait du bulletin N° 126, décembre 2003, de la Centrale sanitaire suisse. En complément du dossier du CMV N° 8, décembre 2003.

Nouveau projet au Vietnam

C'est pour apporter une aide sanitaire à un peuple qui luttait pour sa libération nationale que la Centrale sanitaire suisse (CSS) créa en 1965 le mouvement Aide au Vietnam. Près de quarante ans plus tard, c'est encore pour venir en aide à des populations qui luttent pour se libérer des séquelles d'une guerre lointaine que la CSS soutiendra un projet de développement dans deux villages de la province de Cà-Mau.

Situés à 15 km de Cà-Mau, difficilement accessibles, les villages de Phu-Hung et Luong-thê-Tran ont une population de 27 000 habitants. La proportion des enfants en bas âge y est importante. Les habitations, le plus souvent faites de tôle, de cartons ou de feuilles végétales, sont éparpillées le long de cours d'eau et de caniveaux où sont déversés les débris. Malnutrition, parasitose, diarrhées infectieuses provoquées et entretenues par la consommation d'eaux gravement polluées sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité infantiles très élevées. Les jeunes handicapés sont nombreux: 250 à Phu-Hung et 300 à Luong-thê-Tran; l'agent orange est le plus souvent incriminé. Les conditions sanitaires sont d'autant plus déplorable que l'accès à des centres de santé dans les villes voisines est très difficile, pour ne pas dire impossible pendant la saison des pluies. Les efforts des habitants pour développer des cultures de crevettes sont restés vains, faute de moyens financiers.

Le projet de la CSS consistera à faciliter l'accès à ces deux villages en remplaçant les «ponts de singe» par 10 ponts en ciment. L'accès à l'eau potable sera rendu possible par la construction de 148 puits selon les normes de l'OMS. Une assistance sanitaire consistant en l'organisation de deux centres de santé sera apportée aux habitants, en fournissant régulièrement les produits de base pour des soins immédiats: instruments chirurgi-

caux de premier secours, désinfectants, pansements, médicaments courants.

Un an après sa mise en place, le projet sera évalué. Une extension du projet, notamment par la formation de personnel paramédical, sera envisagée le moment venu. Sur place, le projet sera dirigé par un prêtre, le Père Ngô-phuc-Hâu. La supervision globale sera assurée par la D^{re}se Pham-Ngoc-Thanh, pédiatre à Hô Chi Minh-Ville. Douée d'une énergie, d'une intelligence critique et d'un dévouement sans faille, la D^{re}se Thanh est l'interlocutrice privilégiée de l'OMS dans le

cadre des programmes contre la malnutrition et les maladies diarrhéiques du Vietnam. Elle a aussi été, depuis 1988, le répondant de nombreux projets soutenus au Vietnam par la CSS, tant zurichoise que romande.

La CSS a décidé de soutenir ce projet de développement sanitaire parce qu'il correspond aux critères d'un développement durable. Le succès de son déroulement à Phu-Hung et Luong-thê-Tran est assuré par la qualité des deux responsables locaux. Son financement initial est possible grâce au Fonds Fisch*. Son extension à partir de 2005 dépendra des fidèles et généreux sympathisants à la CSS.

Dr Jean-Pierre Guignard

* Le Fonds Fisch a été créé grâce à une donation de Monsieur et Madame Walter et Lucienne Fisch à Lausanne.

Nos coordonnées:

CSS, Maison des Associations,
15, rue des Savoises,
1205 Genève.

Sur Internet:

www.css-romande.ch

E-mail: info@css-romande.ch

Médecins admis lors de l'Assemblée des délégués de novembre 2003 Bravo et bienvenue!

ALLAK Nadia
APPLETON Anne-Laura
CESCHIN Ivano
CHAPPUIS-MORALES Carine
CHEVALIER Isabelle
CHEVALLEY Catherine
DAHER Oscar
DAO-TRAN Kim-Hoan
DENYS Alban
DUTRUY Philippe
EGGER Bernard
ESTOPPEY Anne-Claude
FELLEY Christian
HEBERT Emerllahu Dianne
HOLZER Laurent

KONWICKI Christophe
MOUSHINE Elyazid
POWDER-KENT Halina
ROULET Nathalie
ROUVINEZ Gilles
SAVOURNIN Gérard
SCHNYDER Guido
SERRA Michel
STEPHAN Philippe
TAVASSOLI Reza
TREPSAT Frank
VASQUEZ Rodrigo
VOLLENWEIDER Peter
WALKER René
ZUFFEREY Jade

Notre métier?

L'aide au diagnostic par l'analyse médicale

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

Unilabs, c'est un réseau étendu de laboratoires de proximité qui offrent une gamme complète d'analyses médicales et des prestations de qualité. Ce sont surtout des scientifiques qui s'engagent à réaliser toutes les analyses demandées par le corps médical, et transmettre les résultats dans les plus brefs délais.



Unilabs Lausanne

5, rue de la Vigie - 1003 Lausanne
Tél. 021 321 40 00 - Fax 021 321 40 40

Unilabs Riviera

Hôpital Riviera
Site du Samaritain
3, bvd Paderewski - 1800 Vevey
Tél. 021 923 42 06 - Fax 021 923 42 05

www.unilabs.ch

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

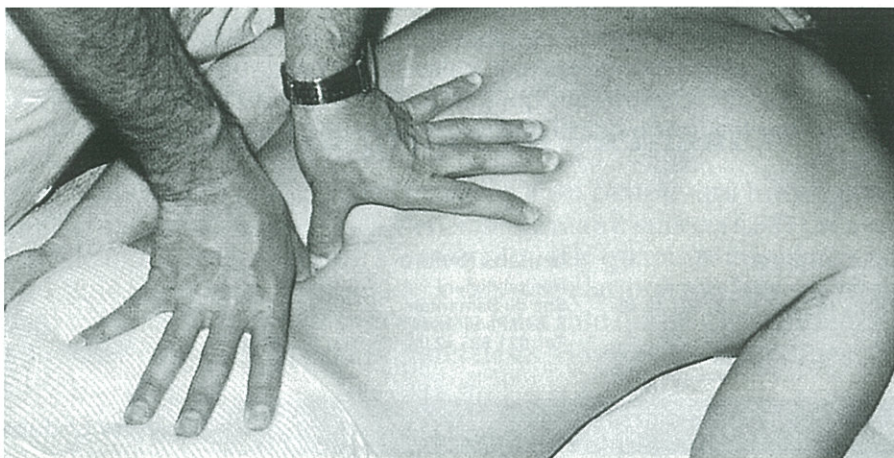


Clinique La Métairie

Informations

Du bon usage de la physiothérapie...

A l'instar des autres prestations à charge de l'assurance-maladie, la physiothérapie est contrainte à faire preuve d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (art. 32 LAMal). Ces nouvelles dispositions ont conduit médecins et physiothérapeutes à adapter leur collaboration dans des circonstances qui méritent d'être clarifiées. La Société vaudoise et romande de physiothérapie apporte quelques précisions.



Physiothérapie et diagnostic médical

Quelques assureurs zélés appliquent depuis 2003, de manière extensive, une disposition conventionnelle exigeant du physiothérapeute la divulgation du diagnostic médical comme condition de remboursement de ses honoraires. Conscients de ce que l'on peut considérer comme une mesure abusive, nous avons convenu avec la SVM de rendre au seul patient la maîtrise de son secret. Après lui avoir expliqué ce qu'exige son assurance-maladie, nous lui laissons la possibilité d'exprimer son choix sur une formule lui permettant de requérir, s'il le désire, la confidentialité (communication exclusive au médecin-conseil).¹

Qui doit justifier la complexité d'une prise en charge?

A la différence du Tarmed, le Tarphy est un tarif forfaitaire dont deux types de positions sont le plus couramment utilisées. Statistiquement, 85% des prestations de physiothérapie sont dites simples et sont taxées à 48 points et 15% peuvent être considérées comme des prestations complexes valant 77 points. Depuis six ans, le point vaudois vaut 91 centimes. La convention définit des situations qui autorisent le choix de la position dite complexe: elle peut être utilisée lorsqu'un patient présente des troubles moteurs cérébraux et/ou médullaires ou des troubles fonctionnels sévères, lorsqu'il

est polytraumatisé ou qu'il souffre de plusieurs maladies concomitantes. La position complexe peut encore être utilisée pour des troubles graves de la fonction pulmonaire. Elle peut enfin être «demandée à l'assureur qui pourra autoriser son utilisation pour d'autres indications». Et là, c'est la bouteille à encre: l'octroi est à bien plaisir, les critères d'attribution incertains...

Avec la SVM, nous avons élaboré une formule: le rapport physiothérapeutique, qui permet au physiothérapeute d'expliquer au médecin-conseil en quoi une prise en charge est complexe, d'en adresser une copie au médecin traitant et de décharger celui-ci d'une rédaction fastidieuse.³

Conditions de remboursement de la physiothérapie par les assurances

La convention nationale ne limite pas la durée d'un traitement de physiothérapie à un nombre fixe de séances. Un traitement est remboursé par l'assurance-maladie tant que l'indication le justifie. La convention prévoit qu'une formule de prescription ne peut dépasser neuf séances, pour une indication donnée, et qu'elle peut être renouvelée trois fois jusqu'à 36 séances. Lorsque l'indication se prolonge (dès la 37^e séance), la suite des prescriptions fait l'objet d'une concertation entre le médecin, le physiothérapeute et le médecin-conseil quant à la fréquence des traitements et des

contrôles médicaux.² Toutes les prestations physiothérapeutiques sur prescription médicale sont remboursées dans le cadre de l'assurance-maladie de base, ainsi que des assurances LAA, AMF, AI.⁴

Malgré une certaine confusion entretenue, aucune assurance complémentaire n'est requise pour le remboursement de la physiothérapie.

A nouvelles dispositions légales, nouveau règlement

Le devoir d'évaluation en vue de l'option thérapeutique est inscrit dans la loi sur la santé publique 2002 ainsi que dans le règlement professionnel 2003. La reconnaissance de la responsabilité du physiothérapeute s'accompagne du devoir de référer, notion explicite dans la nouvelle réglementation.⁵

Au début de tout traitement, le physiothérapeute établit, compte tenu du diagnostic médical et de sa propre évaluation, le bilan des handicaps et déficiences du patient. Cette évaluation permet au physiothérapeute de construire le traitement de façon adéquate, en définissant les objectifs physiothérapeutiques et en choisissant les moyens adaptés au(x) problème(s) du patient. La LAMal impose cette évaluation, qui du reste est rémunérée par un supplément de première séance. La physiothérapie tend à suivre une démarche basée sur l'évidence. En soi, le diagnostic médical n'indique pas nécessairement la procédure physiothérapeutique mais en définit les limites et exclusions.

A propos de quelques indications particulières...

du drainage lymphatique

Le drainage lymphatique administré par un physiothérapeute est remboursé par l'assurance de base pour autant que la prescription médicale mentionne expressément l'indication: «œdème lymphatique.»

du traitement de l'incontinence urinaire et des dysfonctions anorectales

Les traitements physiothérapeutiques en pelvipérinéologie sont aussi pris en charge par l'assurance de base. Pour l'utilisation du forfait attribué au matériel d'hygiène et à usage unique, il est préférable que la prescription mentionne: «+ matériel spécifique».

¹ Formule à signer par le patient. Exemples disponibles au secrétariat de la SVRP.

² Convention ASP-Assureurs, art. 7 al. 3.

³ Rapport physiothérapeutique SVM-SVRP. Formule disponible au secrétariat de la SVRP.

⁴ Article 5 OPAS.

⁵ Article 127 LSP; Articles 43,44,45 du Règlement sur l'exercice des professions de la santé.

Certaines de ces prises en charge peuvent faire l'objet d'une demande de remboursement selon la position complexe (cf. 2^e §).

des urgences respiratoires pédiatriques

Les physiothérapeutes indépendants sont plus fréquemment sollicités en urgence par les pédiatres, notamment pour les enfants souffrant de

bronchiolites. Pour répondre à cette demande croissante, un groupe de physiothérapeutes du Grand Lausanne s'est organisé afin d'assurer une garde les week-ends et jours fériés. Ils se sont astreints à uniformiser leur approche thérapeutique selon les dernières recommandations de consensus. Un numéro de téléphone de garde a été mis en place du vendredi 16h au dimanche 20h: 079 790 04 54.

Pour d'autres informations, le secrétariat de la Société vaudoise et romande de physiothérapie est à votre disposition:

SVRP,
route du Lac 2, 1094 Paudex
Case postale 1215, 1001 Lausanne
Tél. 021 796 33 00
svrp@physiovaud.ch
www.physiovaud.ch

Garde médicale en psychiatrie dans le canton de Vaud: projet de règlement

Suite à un conflit entre les omnipraticiens et les psychiatres d'une même région au sujet de la garde psychiatrique, une médiation a été mise en route à l'automne 2003 par la Commission de déontologie de la Société vaudoise de médecine entre des représentants de l'AMOV (Association des médecins omnipraticiens) et du Groupement des psychiatres vaudois.

Considérant qu'il s'agissait d'un problème concernant la garde dans tout le canton, la Commission de déontologie, avec l'accord de la Commission de la garde du Comité de la SVM, ainsi qu'avec celui de l'AMOV et du Groupement des psychiatres vaudois, a mis en route une médiation sous la responsabilité du médiateur et du secrétaire général de la SVM. Ceux-ci ont conduit les discussions entre des représentants de l'AMOV et des psychiatres dans le but d'établir un règlement de garde psychiatrique.

Il s'est agi d'une part de trouver un moyen d'appliquer aux psychiatres les dispositifs de garde prévus dans le règlement cantonal, compte tenu de leur relatif petit nombre, de leur répartition très variable dans les différents secteurs psychiatriques du canton et de leur pratique professionnelle. Celle-ci les oblige en effet à des horaires de consultation établis avec leurs patients, à longue échéance et sans possibilité de changement.

D'autre part, il a fallu répondre aux souhaits des médecins de premier recours, en fonction des besoins des patients présentant une pathologie psychiatrique, dans le cadre des urgences. Il est ressorti des discussions que les omnipraticiens désirent, dans de telles situations, obtenir avant tout un conseil de spécialiste pour être à même de donner des soins adéquats au cours d'une consultation urgente, devant être limitée dans le temps.

Ils désirent également que soit organisée, dans les plus brefs délais, une consultation spécialisée qu'ils auront proposée au patient.

Compte tenu de ce qui précède, les représentants de l'AMOV et du Groupement des psychiatres vaudois ont

présenté, d'un commun accord, le dispositif de garde psychiatrique, rapporté ci-dessous, aux comités de leurs groupements respectifs. Avec leur aval, ils transmettent ces propositions à la Commission de déontologie, à la Commission de la garde et au Comité de la SVM pour intégration au règlement général de la garde – en application particulière de la lettre b des dispositifs de garde.

Dispositif de la garde psychiatrique

Pour assurer une garde psychiatrique, conformément à l'art. 91a de la LSP et au règlement concernant la garde médicale de la SVM, en accord avec la Commission de la garde de la SVM, les psychiatres vaudois ont mis sur pied un dispositif de garde répondant aux règles suivantes:

1. Les membres du Groupement des psychiatres vaudois assurent, par rotation, un piquet téléphonique cantonal toute l'année, 24h/24, afin de donner un soutien spécialisé, sous forme de consilium, aux médecins effectuant la garde de premier échelon et, le cas échéant, de faciliter l'hospitalisation prescrite.
2. Ils garantissent d'autre part, dans les 24 heures, une consultation spécialisée organisée, à la demande du médecin de garde de premier recours, par le psychiatre effectuant le piquet téléphonique cantonal. Cette consultation est assurée par un psychiatre installé dans le secteur psychiatrique du patient ou par un psychiatre du secteur centre prévu en renfort.
3. Les psychiatres installés organisent, en collaboration avec les omnipraticiens, des modules de perfection-

nement efficaces pour les deux spécialités afin de favoriser la prise en charge psychiatrique dans l'urgence.

4. Ces dispositions qui satisfont aux exigences de base sont susceptibles de subir des améliorations en fonction des expériences qui seront faites sur le terrain. Elles feront l'objet d'une évaluation par les intéressés (psychiatres, médecins de premier recours, commission de la garde) après un an au moins d'application.
5. L'organisation pratique de la garde psychiatrique est définie dans l'annexe A.
6. Les commentaires et engagements des psychiatres vaudois sont reproduits dans l'annexe B.

Ce projet a été approuvé par le groupe de médiation SVM - AMOV - psychiatres vaudois, les comités de la SVM et de l'AMOV. Il doit être soumis pour approbation par vote à la prochaine assemblée des délégués de la SVM du 25 mars 2004, ainsi qu'à l'assemblée générale ordinaire de l'AMOV du 11 mars 2004 et à celle du Groupement des psychiatres le 23 mars 2004, afin d'entrer en application le 1^{er} avril 2004.

A noter encore que la volonté de transmettre, par le biais de cette présentation dans le CMV, l'information à la majorité du corps médical vaudois a pour but d'initier une discussion entre les différents groupements de médecins (régionaux, spécialistes). De plus, le médiateur et la Commission de déontologie de la SVM, les comités de la SVM, de l'AMOV et des psychiatres restent à disposition pour toute explication ou même rencontre afin d'élargir le débat au-delà de l'AD de la SVM et des AG ordinaires des deux groupements.

Participants à la médiation:

Dr Claude Goumaz et M. Pierre-André Repond (SVM)
Drs O. Bonard, J. Grossenbacher, C. Maendly, Jacques Baudat (supplément) ainsi que la Dresse J. Caillat (Groupement des psychiatres)
Drs M. Potin, B. Ingold, Y.-M. Wasem ainsi que la Dresse A. Nicollier (AMOV)

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



IMPRIMERIE FLEURY IPH & CIE

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

Au  cœur de la ville



Nous nous réjouissons de vous recevoir!

MON REPOS AUTOMOBILE SA

Rue Etraz 14 • 1003 Lausanne • Tél. 021 310 03 93
www.groupe-leuba.ch • Parking visiteurs

Groupe Leuba

Le Centre interdisciplinaire des urgences (CIU) du CHUV ainsi que le Service de la santé publique, tous deux en charge de l'organisation du service sanitaire en cas de catastrophe dans le canton de Vaud, mettent au concours un poste de:

Médecin responsable ORCA-Protection de la population à 50%

Description:

- Coordonner la planification et l'organisation du service sanitaire en cas de catastrophe dans le canton de Vaud en application des dispositions légales en vigueur.
- Participer à la formation des intervenants du service sanitaire.

Exigences du poste:

- Diplôme de médecin.
- FMH d'une des disciplines suivantes: médecine générale, médecine interne, anesthésie ou discipline chirurgicale.
- Formation complémentaire en médecine d'urgence SSMUS et si possible en médecine de catastrophe.

Entrée en fonction: à convenir.

Renseignements: Professeur B. Yersin (CIU-CHUV) au 021 314 38 70.

Le cahier des charges de cette fonction peut être obtenu sur demande soit auprès du secrétariat du CIU (tél. 021 314 38 74), soit auprès du Service de la santé publique (tél. 021 316 42 75).

Les offres de service seront à adresser au Professeur B. Yersin, CIU, CHUV, 1011 Lausanne, d'ici au 5 mars 2004.

ASSOCIATION POUR LA PROTECTION DES PATRONS INDÉPENDANTS – APPI

Quel que soit votre âge et votre sexe, protégez efficacement votre famille:

- Capital décès initial: Fr. 300 000.–
- Rente d'éducation versée pour chaque enfant: Fr. 15 000.–/an
- Pas de visite médicale
- Votre prime: Fr. 1200.–/an



Calculez votre offre personnelle sur www.medigest.ch

APPI – 39, rue de la Gare – CH 1260 NYON – Tél. 022 363 01 40 – appi@medigest.ch

Calendrier médical vaudois

Période du 23 février au 16 avril 2004

LUNDI 23 FÉVRIER 2004

17 h-18 h: Colloque du département de chirurgie – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 24 FÉVRIER 2004

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Professeur V. Barras: «Histoire de consommations d'alcool» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'IUMSP – Renseignements: M^{me} C. Turrian, tél. 021 314 73 21.

LUNDI 1^{ER} MARS 2004

17 h: Colloque du département de chirurgie – D^{rs} F. Holzinger et L. Magnusson: «Fast track colonic surgery» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 2 MARS 2004

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Professeur P. Ducimetière, France: «Alcool et maladies cardiovasculaires» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'IUMSP – Renseignements: M^{me} C. Turrian, tél. 021 314 73 21.

MERCREDI 3 MARS 2004

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – Professeur J. Joris, Liège: «Nouveaux développements dans l'analgésie post-opératoire» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} M. Buffat, tél. 021 314 20 01.

JEUDI 4 MARS 2004

15 h-17 h 30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Professeur L. von Segesser et D^r A. Jaussi: «Affections aortiques: dépistage, diagnostic, nouveautés thérapeutiques» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

17 h-18 h: Colloque ORL-CHUV – D^r F. Barras et Dresse V. Schweizer: «La dysphonie spasmodique» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: Professeur Ph. Monnier, tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

LUNDI 8 MARS 2004

17 h: Colloque du département de chirurgie – D^r J.-M. Calmès: «Y a-t-il encore une place pour la chirurgie pour la maladie de reflux gastro-œsophagienne?» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 9 MARS 2004

8 h-9 h: Formation continue du département de pédiatrie de Lausanne – D^r M. Hofer: «Rhumatologie/Orthopédie: Etude arthrite chez l'enfant: résultats intermédiaires» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D^r E. Roulet, tél. 021 314 35 63.
9 h-10 h: Formation continue du département de pédiatrie de Genève – Professeur A. Kaelin: «Rhumatologie/Orthopédie: Pathologies du rachis» – Genève, HUG – Renseignements: D^r Ph. Eigenmann, tél. 022 382 45 31.
11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Professeur M.-A.

Boillat: «Alcool en entreprise» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'IUMSP – Renseignements: M^{me} C. Turrian, tél. 021 314 73 21.

MERCREDI 10 AU VENDREDI 12 MARS 2004

9 h-17 h: Formation continue universitaire de l'UNIL – «L'enfant violent: état des connaissances, outils d'évaluation, pistes d'intervention, innovations récentes» – Université de Lausanne, Dorigny – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue de l'Université de Lausanne, tél. 021 692 2 93, fax 021 962 22 95, e-mail: formcont@unil.ch.

MERCREDI 10 MARS 2004

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – Professeur P. Carli, Paris: «L'arrêt cardiaque» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} M. Buffat, tél. 021 314 20 01.

JEUDI 11 MARS 2004

Colloque de rhumatologie – «Les actualités de rhumatologie 2004» – Renseignements: M^{me} M. Crausaz, tél. 021 314 14 50, fax 021 314 15 33.
14 h 15-15 h 45: Conférence du CEPUSPP – D^r B. Pierrehumbert: «Attachement, développement et psychopathologie» – Prilly, site de Cery, clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: secrétariat du Professeur P. Guex, tél. 021 314 28 41.

17 h-18 h: Colloque ORL-CHUV – D^{rs} F. Olivier et F. Lang: «Les manifestations ORL du syndrome de Down» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: Professeur Ph. Monnier, tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

VENDREDI 12 MARS 2004

8 h 15-9 h 15: Conférence du département de gynécologie obstétrique – Professeur M. Germond: «Prise en charge SHO» – Lausanne, CHUV, maternité, salle de colloque 4034 – Renseignements: M^{me} S. Paltenghi, tél. 021 314 32 01 ou D^r S. Gerber, tél. 021 314 35 18.

LUNDI 15 MARS 2004

17 h: Colloque du département de chirurgie – D^{rs} C. Haller et J.-M. Corpataux: «Approche laparoscopique de la maladie atéromateuse à l'étage aorto-iliaque» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

LUNDI 15 ET MARDI 16 MARS 2004

5^e édition de la Deutsche Casemix-konferenz – «Les DRG en tant que référentiel commun – Développements actuels et perspectives» – Kongress-zentrum Lucerne, Europaplatz 1 – Renseignement et inscriptions: tél. 01 253 62 32, fax 01 253 62 31, e-mail: dck@lenz-schweiz.com.

MERCREDI 17 MARS 2004

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – Dresse N. Rosencher, Paris: «Les nouveaux antithrombotiques» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} M. Buffat, tél. 021 314 20 01.

JEUDI 18 MARS 2004

17 h-18 h: Colloque ORL-CHUV – D^r M. Caverzacc: «Rhinosinusite chronique: aspects immunologiques» – Lausanne, CHUV, auditoire Ma-

thias-Mayor – Renseignements: Professeur Ph. Monnier, tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

VENDREDI 19 MARS 2004

8 h 15-9 h 15: Conférence du département de gynécologie obstétrique – D^r S. Gerber: «Typisation HPV, directives» – Lausanne, CHUV, maternité, salle de colloque 4034 – Renseignements: M^{me} S. Paltenghi, tél. 021 314 32 01 ou D^r S. Gerber, tél. 021 314 35 18.

LUNDI 22 MARS 2004

17 h: Colloque du service de chirurgie – D^r G. Dorta: «Indication et technique de mise en place de stents rectaux et duodénaux» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MERCREDI 24 MARS 2004

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – «Réunion du service d'anesthésiologie» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M^{me} M. Buffat, tél. 021 314 20 01.

17 h-19 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – Professeur B. Redouane, Montréal: «Forum MSD des intensivistes: mise en place d'un système qualité dans une unité de soins intensifs» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: M^{me} M. Buffat, tél. 021 314 20 01.

JEUDI 25 MARS 2004

26th annual infectious diseases symposium – Zürich, Auditorium Maximum der ETHZ – Renseignements: M^{me} Y. Rihane, tél. 031 862 23 31, fax 031 862 22 06, e-mail: yvonne.rihane@zurich-id-symposium.org ou site Internet www.zurich-id-symposium.org.

9 h-12 h: Les Jeudis de la Vaudoise – «Troubles anxieux» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, e-mail: formcont@svmed.ch.

17 h-18 h: Colloque ORL-CHUV – «Présentation de cas cliniques» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: Professeur Ph. Monnier, tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

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

VENDREDI 26 MARS 2004

8 h 15-9 h 15: Conférence du département de gynécologie obstétrique – Dr S. Gerber: «Traitement conservateur GEU» – Lausanne, CHUV, maternité, salle de colloque 4034 – Renseignements: M^{me} S. Paltenghi, tél. 021 314 32 01 ou Dr S. Gerber, tél. 021 314 35 18.

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Dr R. Saitz, Boston University: «Brief intervention for alcohol problems: limitations of the evidence» – Lau-

sanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'IUMSP – Renseignements: M^{me} C. Turrian, tél. 021 314 73 21.

SAMEDI 27 MARS 2004

30th session of European Society of phlebectomy – «Récidives et complications des traitements de la maladie variqueuse. Leur prévention» – Berne, hôpital Allegro, Kursaal – Renseignements et inscriptions: SYMPORG, tél. 022 839 84 84, e-mail: info@symporg.ch, site Internet: www.symporg.ch.

LUNDI 29 MARS 2004

17 h: Colloque du service de chirurgie – Dr N. Troillet: «Leçon inaugurale: Infections du site opératoire» – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 30 MARS 2004

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – Professeur P.-A. Michaud: «Mésusage de l'alcool à l'adolescence» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'IUMSP – Renseignements: M^{me} C. Turrian, tél. 021 314 73 21.

MERCREDI 31 MARS 2004

17 h-18 h: Conférence postgraduée du service d'anesthésiologie – Professeur O. Bastien, Lyon: «Monitoring de la perfusion tissulaire» – Lausanne, CHUV, auditorio Yersin – Renseignements: M^{me} M. Buffat, tél. 021 314 20 01.

JEUDI 1^{ER} AVRIL 2004

12 h-14 h: Formation continue MIN pour médecins hospitaliers – Professeurs J. Bille et A. Telenti: «Nouveaux développements du diagnostic moléculaire en microbiologie» – Lausanne, CHUV, auditorio Olivier – Renseignements: M^{me} S. Bovey, tél. 021 314 10 10, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch

14 h 15-15 h 45: Conférence du CEPUSPP – Dr F. Quartier: «Psychanalyse et psychiatrie: lien avec le passé, perspectives d'avenir» – Prilly, site de Cery, clinique psychiatrique universitaire – Renseignements: secrétariat du Professeur P. Guex, tél. 021 314 28 41.

LUNDI 5 AVRIL 2004

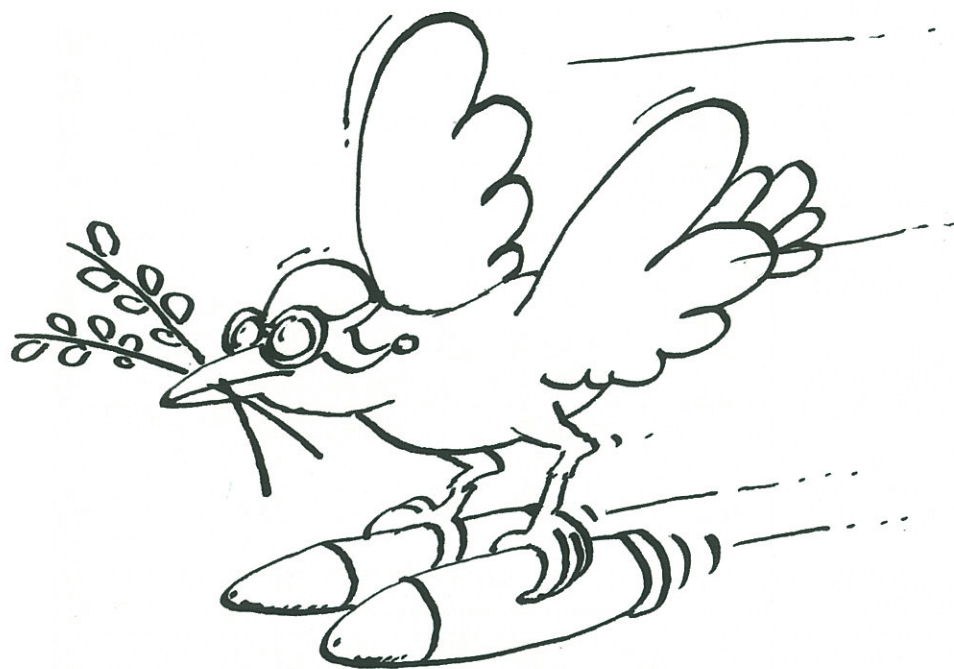
17 h: Colloque du service de chirurgie – Dr N. Halkic: «Lithiase des voies biliaires» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 325, BH 15 – Renseignements: M^{me} D. Kohler, e-mail: doris.kohler@hospvd.ch.

MARDI 6 AVRIL 2004

8 h-9 h: Formation continue du département de pédiatrie de Lausanne – Dr F. Cachat: «Néphrologie: Uropathies obstructives» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

9 h-10 h: Formation continue du département de pédiatrie de Genève – Professeur E. Girardin et Dr E. Gonzalez: «Néphrologie: Prise en charge des pyélonéphrites et reflux» – Genève, HUG – Renseignements: Dr Ph. Eigenmann, tél. 022 382 45 31.

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive – M. M. Graf: «Stratégies préventives et consommation d'alcool» – Lausanne, rue du Bugnon 17, salle de colloque de l'IUMSP – Renseignements: M^{me} C. Turrian, tél. 021 314 73 21.



POUR 2004, LES PRÉSAGES SONT UN
PEU CONTRADICTOIRES. ÇA NE NOUS
EMPECHE PAS DE VOUS SOUHAITER
UNE BONNE ET HEUREUSE
ANNÉE!



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 19 avril et le 4 juin 2004: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 23 février 2004.



Nouvelles perspectives

La Caisse des Médecins a près de 4000 clients qui ont chacun leurs particularités. Les uns n'ont recours qu'à quelques simples prestations, les autres apprécient un service complet. C'est aussi grâce à cette capacité d'adaptation que la Caisse des Médecins est devenue l'entreprise la plus importante et la plus performante dans l'administration du cabinet médical. Simplifiez l'administration de votre cabinet médical pas à pas, sans grands investissements et en fonction de vos propres besoins.

L'organisation de haut niveau digne de confiance – la Caisse des Médecins



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

Route de Jussy 29 · 1226 Thônex GE
tél. 022 869 45 50 · fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
direction04@caisse-des-medecins.ch



CLAIR ET NET !

Si votre projet d'équipement
médical n'avance pas d'un
pouce, radiographiez-le avec
la Banque Migros. Avec notre
crédit d'investissement, tout est
plus clair, vous accédez immé-
diatement aux meilleures
conditions du marché, en toute
transparence.

5% l'an net

Ajoutons à cela que la Banque Migros peut reprendre votre crédit actuel et vous faire
bénéficier de conditions plus avantageuses, sans aucuns frais de dossier.
Pour en savoir plus, utilisez plutôt votre index et composez le **021 321 11 11** !

BANQUEMIGROS