

Courrier

du médecin vaudois

Revue de la Société vaudoise de médecine



www.svmed.ch

ASMAV et SVM jettent un pont sur la Clause du besoin

13 Economicité de traitement: la Commission paritaire réactivée

Hypertension artérielle Résistance à l'insuline? Surcharge pondérale?



Conditionnement en boîtes de
28 comprimés | 98 comprimés

Physiotens® est indiqué en cas d'hypertension²
et efficace en cas de résistance à l'insuline et de surcharge pondérale¹⁻³

Physiotens® Composition: moxonidine **Indications:** hypertension artérielle essentielle (primitive). **Posologie:** dosage habituel: de 0,2 à 0,4 mg par jour. Ne pas dépasser une dose unique de 0,4 mg et une dose quotidienne de 0,6 mg. **Contre-indications:** syndrome du sinus malade, troubles de la conduction sino-auriculaire et atrio-ventriculaire du 2^e et 3^e degré; bradycardie inférieure à 50 pulsations/minute au repos; insuffisance cardiaque (classe IV de la NYHA); angor instable; insuffisance rénale sévère; allergie à la moxonidine ou à l'un des excipients. **Précautions:** Les patients atteints d'insuffisance rénale doivent être surveillés en début de traitement. **Effets secondaires:** Les effets secondaires sont légers et pour la plupart passagers. En début de traitement: sécheresse buccale. **Occasionnellement:** fatigue, maux de tête, occasionnellement vertiges, troubles du sommeil. **Interactions:** En cas d'interruption d'une thérapie combinée avec un bêtabloquant: arrêter d'abord le bêtabloquant. Les effets de l'alcool, des sédatifs et des somnifères sont susceptibles d'être renforcés par Physiotens®. **Présentation:** comprimés pelliculés de 0,2 mg/0,3 mg/0,4 mg; boîtes de 28* et de 98*. *admis par les caisses-maladie. Liste B. Vous trouverez des informations détaillées dans le Compendium Suisse des Médicaments.

Références:

- 1) Haenni A, Lithell H: Moxonidine improves insulin sensitivity in insulin resistant hypertensives. *J Hypertens* 1999; 17: 29-35
- 2) Kuppens HE, Jager BA, Luszick JH, Grave MA, Hughes PR, Kaan EC: Placebo controlled comparison of the efficacy and tolerability of once-daily moxonidine and enalapril in mild-to-moderate essential hypertension. *J Hypertens* 1997; 15(1): 93-7
- 3) Chazova I, Vladimir A, Almazov and Shiyakht E: Moxonidine improves glycaemic control in mildly hypertensive, overweight patients: a comparison with metformin. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 8, 2006, 456-465.



Solvay Pharma SA | Untermattweg 8 | CH-3027 Berne
Téléphone 031 996 96 00 | Télécopie 031 996 96 99
E-mail: physiotens@solvay.ch | www.solvaypharma.ch



Pour nous défendre, il faut être solidaires



Le corps médical est agressé de toutes parts, par le politique, l'administration, la population et les hôpitaux. Les pouvoirs tentent de nous séparer, de créer des scissions. Pour nous défendre, il faut être solidaires. Le corps médical regroupe entre autres les médecins installés, les médecins en institutions et, bien entendu, les médecins en formation, notre relève, ceux qui nous soigneront plus tard.

Chaque groupe de médecins a ses propres soucis. Les jeunes aussi. Leur combat de 2002 peut être considéré par certains comme une erreur, il demeure que s'ils l'ont fait (et j'en ai fait partie), c'est qu'ils avaient leurs raisons, leurs soucis du moment. Ils ne sont pas plus flemmards ou plus opportunistes que les générations précédentes. C'est l'environnement qui a changé et ils ont dû s'adapter. Leurs perspectives d'avenir sont différentes que celles des générations passées. Mais comme nous tous, ce sont des médecins qui se vouent à soigner. Ce sont nos collègues.

Dans les tourmentes actuelles, il n'est pas juste d'essayer de se protéger en imputant la faute aux «jeunes». Ils le vivent actuellement mal et se sentent rejetés par leurs pairs. Alors qu'au contraire, la solidarité médicale est nécessaire, pour éviter la scission. Ils ont besoin de notre soutien et de nos conseils.

B. Kiefer (Bloc-notes, *Revue médicale suisse*, 23.5.07) le souligne en évoquant le «malaise dans le recrutement», la «médecine qui ne survivra qu'en suivant le chemin étroit d'une justice entre jeunes et vieux» et qu'il faut «repenser les liens entre médecine hospitalière et ambulatoire, et prévoir une sortie de la Clause du besoin».

Les articles de ce numéro vont dans ce sens. Faisons corps.

Dr Henri-Kim de Heller

Sommaire

Dossier **3-11**

S'installer dans un cabinet aujourd'hui relève parfois du parcours du combattant. L'introduction de la Clause du besoin – malgré l'opposition de la SVM – a encore compliqué les choses. La SVM et l'ASMAV intensifient leur collaboration autour de ce thème crucial pour l'avenir d'une profession que chacun souhaite libérale. Notre Dossier donne la parole à un membre du Comité de la SVM, à son secrétaire général, à un membre du Comité de l'ASMAV actuellement assistant en cabinet et, enfin, à une jeune doctoresse qui vient de s'installer et qui témoigne de ce qu'elle a vécu.

SVM Express **12-13**

Communication retrouvée entre les assureurs et les docteurs...

Portrait de membre **15**

Pour le Dr Mir-Ahmad Hedjazi, la peinture et la médecine restent deux mondes séparés, pourtant intimement liés et nécessaires à son équilibre. Né à Téhéran, il a passé les trois quarts de sa vie en Suisse. Il se nourrit de cette double culture, mais pour la peinture, il se réclame des aquarellistes anglais. Rencontre entre son cabinet lausannois et son atelier à Lavaux.

Calendrier médical **16**

Médecine d'urgence: inscrivez-vous!

Face à l'urgence,
une équipe de professionnels
à votre service 24h / 24h



ambulances
S.T.A.R.

 021 784 41 41

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



Thérapies, appareils et installations.
Tour d'horizon de l'utilisation des gaz
médicaux.

PanGas – ideas become solutions.

PanGas Healthcare
Industriepark 10
CH-6252 Dagmersellen
Téléphone 0844 800 300
Fax 0844 800 301
www.pangas.ch

Linde Gas Therapeutics

PanGas



Le Châtelard, Lausanne Centre médico-pédagogique

Vous êtes intéressé (e) à travailler en équipe pluridisciplinaire dans une institution accueillant des enfants d'âge scolaire souffrant de troubles de comportement et de la personnalité.

Nous cherchons

un médecin pédopsychiatre (homme/femme)

à temps partiel

Votre tâche dans le cadre de l'institution (selon un mandat de prestation et correspondant à env. 6 heures par semaine) :

- Participer aux réunions d'équipes pluridisciplinaires en tant que consultant ;
- Etablir les liens avec les assurances et les organes médicaux extérieurs;
- Suivre des enfants et éventuellement des familles selon les besoins et en lien avec les assurances;
- Prescrire ou déléguer des thérapies dispensées dans l'institution (psychothérapie, logopédie, psychomotricité) ;

Nous demandons :

- Un FMH;
- Une bonne expérience en tant que pédopsychiatre;
- Une aptitude à travailler en équipe pluridisciplinaire;
- Un intérêt pour le travail avec les familles;

Nous offrons :

- Salaire selon mandat de prestation;
- Ambiance de travail agréable;
- Organisation autonome du travail sauf pour les temps de colloque;
- Soutien dans l'action professionnelle.

Entrée en fonction : dès que possible.

Les offres écrites avec CV et certificats doivent être adressées à la Direction du CMP Le Châtelard, Jean-Daniel Clivaz, Ch. de la Cigale 21, 1010 Lausanne. Renseignements à la même adresse.

La parole aux jeunes médecins

Fidèle à sa tradition d'ouverture, le présent *CMV* ouvre ses colonnes sans aucune censure à nos jeunes consœurs et confrères sur la voie de l'installation. Ce faisant, les «vieux briscards» de la SVM devaient bien s'attendre à essayer quelques critiques. Cela est naturel dans les confrontations entre générations, où le malentendu joue un rôle important.

Ce qui ressort de ces témoignages, c'est d'abord le désarroi qui refroidit l'enthousiasme pourtant légitime des jeunes confrères qui adoptent notre merveilleuse mission: soulager les souffrances de son prochain. «Quoi! Nous trimons plus que quiconque pour aider les autres, nous prenons le risque d'investir, et on nous met des bâtons dans les roues!» Nous avons à en tirer une première leçon. Dans notre monde aseptisé par le tout-administratif, nos proches ont encore et toujours besoin de notre soutien humain et personnel. Ce que nous avons fait au plan de la gestion ne suffit pas et n'est pas assez connu. Bloquées par l'administratif, les situations se résolvent par le contact – si possible précoce – et la discussion avec les confrères installés.

Mais la génération qui est «aux affaires» a aussi le devoir de ramener à la réalité quand l'émotion la

déforme trop. Ainsi, il est faux de dire que la SVM ne se préoccupe pas du sort des jeunes confrères. Au contraire, nous avons régulièrement cherché le contact avec eux, notamment à travers l'ASMAV, mais avons été froidement reçus. Le poste de délégué des assistants au Comité de la SVM n'est plus repourvu depuis des années. Nous sommes prêts à renouer ces contacts selon des modalités adaptées aux problèmes actuels.

Enfin, il ne faut pas se tromper d'adversaire. Intégré à une société très politisée, le corps médical doit faire avec les règles fixées par le politique. La Clause du besoin, la suppression de l'obligation de contracter et certaines formes de «managed care» sont trois facettes du même piège. Pour n'y pas tomber, il faut habileté, souplesse, force et... solidarité. Pour réunir ces quatre vertus, les médecins de toutes générations doivent abandonner le registre du reproche pour ouvrir celui du dialogue. La SVM a montré depuis longtemps sa volonté d'ouverture aux médecins en formation. Espérons que cette fois, cet appel sera entendu.

*Dr Charles-A. Favrod-Coune,
président de la SVM*

La Clause du besoin, plaie ouverte dans les relations entre médecins?

*Pierre-André Repond,
secrétaire général de la SVM*

«Une nouvelle génération de médecins est née sous nos yeux», écrivait Pierre-André Repond dans un article paru dans *24 heures* du 10 juillet 2002 (voir www.svmed.ch, rubrique presse), soit au lendemain de l'adoption de la Clause du besoin des cabinets médicaux. Et plus loin: «Il faudra sans doute encore affronter la colère des médecins assistants. Contre leur désillusion, il n'y a par contre plus rien à faire.»

Il était clair d'entrée de jeu que la Clause du besoin constituerait une césure durable, sinon définitive, avec le passé. Malgré les précautions prises, il était aussi prévisible que cette plaie, dans tous les sens du terme, marquerait également les relations entre médecins. Comme nous n'avons cessé de le répéter, il n'y a pas d'application réellement intelligente d'une mesure qui ne l'est pas. Même ses auteurs ont fini par la qualifier d'«imbécile»! Mais elle n'est pas que cela. C'est aussi une mécanique infernale qu'il faut manier avec précaution sous peine de la voir éclater entre nos mains. Peut-être faut-il y voir son principal objectif puisqu'elle n'en a atteint aucun autre. Si nous n'y prenons pas garde, les initia-


MARCEL BLANC CIE S.A.



En Budron C n° 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne

*40 ans au service de la santé
...et pour longtemps encore
car le futur est déjà là!*

Compétences en milieux opératoires

tél. 021 654 30 80 Courriel: direction@marcel-blanc.ch
fax 021 654 30 89 Internet // www.marcel-blanc.ch



ROUTE DE CHAVANNES 11A
1007 LAUSANNE
TÉL. 021 622 87 87

VIDY-ORTHO SA

- ◆ ORTHOPÉDISTE-BANDAGISTE
- ◆ Toute l'orthopédie technique sur mesure et préfabriquée
- ◆ SUPPORTS PLANTAIRES
- ◆ Prothèse, orthèse, corset
- ◆ SPÉCIALISTE EN BAS VARICES
- ◆ Location de cannes anglaises, etc.
- ◆ Vente de matériel médico-sanitaire

☐ à disposition au Centre Vidy-Med (à 100 m du giratoire de la Maladière)

Dossiers médicaux personnalisés
et tous vos imprimés médicaux

Fleury IPH & Cie
IMPRIMERIE

Petits-Champs 13 • 1400 Yverdon-les-Bains
Tél. 024 425 90 19 • Fax 024 425 62 12
www.imprimeriefleury.ch • info@imprimeriefleury.ch



d'expérience
de l'éthique
médicale

teurs de la Clause du besoin pourraient bien être comblés. On atteint d'ailleurs le sommet du paradoxe lorsque le Département de la santé peut s'offrir le luxe d'une autorisation «malgré le préavis réservé de la SVM»!

La SVM a toujours été en faveur de la solidarité

Bien avant son introduction, la mesure a été combattue sans réserve par la SVM que les médecins assistants ont trouvée à leurs côtés en toutes circonstances. Ce fut le cas dès le 25 novembre 2000 lors de la première manifestation médicale sur la place Fédérale à Berne, puis encore à de nombreuses reprises alors

“

Si cette formule reste insatisfaisante, la SVM est prête à la reconsidérer avec ses partenaires.

”

que tout le monde se ralliait, se résignait, se réjouissait ou feignait de déplorer la mesure. Au point de conduire conjointement avec l'ASMAV un recours au Tribunal fédéral. Ce sera toujours le cas lorsque les médecins-assistants, prenant acte de la nouvelle situation, exigeront une adaptation de leur statut. La SVM n'a cessé alors de plaider la solidarité alors qu'elle était pressée de toutes parts de s'en distancier.

Nouveaux échanges entre la SVM et l'ASMAV

Une fois la Clause du besoin entrée en force, le dilemme a changé: fallait-il s'en tenir à un préavis systématiquement positif au risque de ne pas être pris au sérieux? Fallait-il donner un avis aussi fondé que possible et donc crédible en courant alors le risque d'un préavis négatif émis par telle ou telle spécialité? Cette question a occupé à plusieurs reprises les différentes instances de la Société sans qu'elles parviennent à résoudre la quadrature du cercle. Renoncer à émettre un préavis fondé revenait à perdre son droit au chapitre. Or, les préavis suivis par le Département sans faire l'objet d'un recours de santéuisse ont été au nombre de 166 depuis l'instauration de la clause, face à quelques préavis négatifs



Manifestation contre la Clause du besoin du 27 juin 2002 à Lausanne.

qui ne concernaient pas tous des médecins-assistants et dont certains ont déjà été revus. On est loin du gel des installations pratiqué en d'autres lieux.

Si cette formule reste insatisfaisante, la SM est prête à la reconsidérer avec ses partenaires et en particulier l'ASMAV. Elle est disposée à examiner en commun les rares cas qui poseraient problème. Une première réunion entre le Comité de l'ASMAV et le Comité de la SVM a eu lieu le 15 mai 2007 qui ouvre la voie à de nouveaux échanges.

“

Une passerelle entre les organisations médicales est indispensable.

”

Ce numéro du CMV qui fait la part belle aux critiques est aussi un pas dans cette direction. Il doit y en avoir d'autres. Pour mémoire, il existait même un siège – resté inoccupé depuis des années – à la disposition de l'ASMAV au sein du Comité de la SVM où ces questions

auraient pu être utilement débattues. L'intervention de membres du Comité de l'ASMAV devant nos délégués a aussi renforcé la compréhension mutuelle. Il faut persévérer.

Cette clause dont la fin est programmée ne doit pas nous empêcher de chercher des solutions communes pour gérer la délicate transition entre le statut de médecin-assistant ou chef de clinique et l'installation. Durant cette phase sensible, une passerelle entre les organisations médicales est indispensable pour que le médecin concerné se sente soutenu dans les choix stratégiques ou pratiques qu'il doit faire et qui vont l'engager pour longtemps.

Il est de la responsabilité des organisations professionnelles de s'associer dans cette tâche afin d'offrir à leurs membres les solutions qu'ils sont en droit d'attendre.

C'est aussi ce qu'ont voulu exprimer tous ceux qui ont couru, cette année, les 20 Km de Lausanne vêtus d'un T-shirt aux couleurs conjointes de la SVM et de l'ASMAV. ■

Praticiens futurs et actuels

Créons des plateformes de contact

*Dr Luc Eschmann,
membre du Comité de l'ASMAV,
actuellement assistant en cabinet*

Pour faciliter la future installation en cabinet des jeunes médecins, l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique du canton de Vaud (ASMAV) encourage les périodes d'assistantat au cabinet et propose la création de plateformes régionales mettant en relation praticiens et médecins en formation pour une planification non imposée de la médecine privée. Un message que l'ASMAV adresse aux jeunes médecins comme aux médecins installés.

Dans la formation post-graduée d'un futur médecin de famille, l'assistantat au cabinet constitue un moment unique dans sa mue de médecin-assistant à médecin de premier recours, permettant une transition bienvenue entre deux mondes vivant de manière autonome. En période de nécessaire revalorisation de la médecine de premier recours, l'ASMAC (Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique) a souligné le rôle central du médecin de famille dans son modèle positif (www2.vsao.ch/fileupload/2006824164740_pdf.pdf) présenté en 2006. Parmi les mesures garantissant la qualité de la formation post-graduée, l'assistantat au cabinet permet de combler en partie les lacunes du cursus hospitalier dans la gestion du suivi ambulatoire des patients, de certaines pathologies et de la spécificité du travail en cabinet.

Les participations au salaire du médecin-assistant varient

Nous sommes reconnaissants aux confrères installés de s'investir dans le programme d'assistantat au cabinet et encourageons vivement nos collègues

en formation concernés à se lancer dans un tel projet, malgré les conditions salariales moindres liées au programme du Collège des médecins de premier recours (CMPR) et, à l'échelle vaudoise, à celui de la Policlinique médicale universitaire. Concernant ce dernier, une modeste augmentation de la participation financière des médecins formateurs pourrait constituer une solution à ce désavantage ou permettrait une augmentation du nombre de ces places cofinancées à 60% par l'Etat. En effet, ces praticiens versent 20% du salaire du médecin-assistant, alors que ceux du programme du CMPR y contribuent à 50% en plus des charges sociales (pour un salaire certes légèrement inférieur), et que d'autres engagent des médecins en formation à leurs seuls frais.

Plus de communication et de solidarité

Plutôt que de nous attarder sur les facteurs habituellement avancés pour expliquer la pénurie qui se profilerait en médecine de premier recours dans la décennie à venir dans le canton de Vaud, nous aimerions souligner deux éléments capitaux: le déficit d'image, réciproque, entre les médecins de pre-



mier recours et les médecins en formation ainsi que le manque de solidarité.

Les difficultés de communication entre nos deux populations médicales, que le suivi séquentiel de mêmes patients ne parvient pas à corriger, expliquent en partie cette situation. Les transmissions d'informations relatives à ces patients sont souvent insuffisantes ou tardives, et ce dans les deux sens.

“

*C'est un piège de croire
que nous sommes
obligés de soutenir
une mauvaise solution
contre une autre.*

”

Le manque de solidarité se voit par exemple dans l'application de la Clause du besoin, à laquelle les sociétés médi-

cales étaient à l'origine clairement opposées. Actuellement, il faut bien le constater à la vue des données objectives, cette clause s'est transformée en outil de protectionnisme et de cooptation y compris dans notre canton alors que santéuisse n'y a encore jamais fait appel!

C'est un piège de croire que nous sommes obligés de soutenir une mauvaise solution contre une autre – Clause du besoin contre fin de l'obligation de contracter – et de faire ainsi *in fine* le jeu d'une politique où nous n'avons mot à dire. L'ASMAC et sa section vaudoise ont officiellement soutenu l'action du 1^{er} avril 2006. En cas de prolongement de la Clause du besoin, nous soutiendrez-vous dans le lancement d'un référendum?

**Des solutions
en collaboration avec la SVM**

L'une des mesures alternatives que nous proposons est de créer avec la SVM des plateformes régionales unissant médecins installés et collègues en formation

intéressés à leur emboîter le pas. Sous forme de rencontres planifiées, d'un bureau central et d'un outil Internet, ces plateformes viseraient à faciliter le contact entre praticiens futurs et actuels et à planifier de manière coordonnée reprises et installations de cabinets. Ce contact direct permettrait de rapprocher nos deux mondes et d'en améliorer la considération mutuelle. Un système de parrainage, prolongement de ce qui existe déjà au niveau étudiantin, compléterait le tout et aiderait à garder intact le projet initial du médecin en formation de s'installer comme praticien, projet souvent remis en doute durant le cursus post-gradué.

Plutôt que d'être les victimes de décisions qui nous sont si souvent imposées, inventons ensemble de nouvelles solutions positives pour les uns et les autres! ■

PUBLICITÉ

Atrium *Equipement médical*
Informatique **Concept**

Conseils - Ventes - Services - Contrôles

Importations et distributions officielles pour:

- **ERGOLINE** ergomètres et divans ergomètres
- **KTMED** moniteurs de saturation O₂
- **MacQuarie** électrocardiographes
- **MARP** électro – magnéto – laserthérapie
- **MediAid Inc.** pulsoxymètres
- **MIR SA** spiromètres
- **ORIOLA OY** Scanner de sinus
- **SCHILLER AG**
ECG – défi – holter – moniteurs – Remler
- **WELCH ALLYN Inc.** appareils
et instruments de diagnostic

L'Arzillier 31
1302 Vufflens-la-Ville
info@atriumconcept.ch
www.atriumconcept.ch

Tél. 021 784 16 74
Fax 021 784 16 06
TVA 514 986

perspectives réjouissantes

fischerhüniker BASEL

Crédits de construc-
tion de logements
et hypothèques
CHW et CHF dès 1%
Tél. 021 613 06 70

Banque **WIR**
depuis 1934

www.banquewir.ch

Lausanne • Bâle • Berne • Lugano • Lucerne • St-Gall • Zurich

Ne pas perdre la liberté de s'installer

D^{resse} Hélène Prince-dit-Clottu,
pédiatre à Lutry

Avant d'ouvrir un cabinet en octobre 2006, la D^{resse} Prince-dit-Clottu a dû surmonter plusieurs difficultés, négocier à différents niveaux et mener de nombreuses démarches. Témoignage et récit d'une installation qui s'apparente à une course d'obstacles.

Rappelons qu'en juillet 2002, l'ordonnance sur la Clause du besoin entrainait en vigueur. Elle devait permettre de freiner les coûts de la santé ainsi que, suite aux accords bilatéraux, l'installation des médecins étrangers. Cette ordonnance a été renouvelée jusqu'en juillet 2008.

Fin 2004, nous décidons avec une collègue de nous installer. Après avoir effectué une étude de marché et constitué un dossier, nous rencontrons, fin septembre 2005, le chef de la police sanitaire du Département de la santé publique du canton de Vaud. On nous répond que, malgré la clause du besoin, nous n'aurons probablement aucun problème à nous installer, santésuisse et la Société vaudoise de médecine (SVM) n'ayant à ce jour jamais donné d'avis défavorable à une demande de droit de pratique.

Les difficultés commencent...

Trois mois plus tard, nous sommes surprises d'apprendre que notre dossier a passé entre les mains du Groupement des pédiatres vaudois (GPV) et que ce dernier donne un avis défavorable à notre installation alors qu'il manque de pédiatres dans toute la Suisse (cf. lettre du Dr P. Klausner à tous les chefs des Départements de santé en Suisse).

“
La Clause du besoin est une loi absurde.
”

Nous apprenons à ce moment-là que les demandes d'installation sont adressées via la SVM aux différents groupements de spécialistes afin d'avoir leur avis. C'est sur cet avis que la SVM donne le sien au médecin cantonal, qui en principe le suit également. Ne sommes-nous pas subitement face à un conflit d'intérêts majeur?

... et se poursuivent !

Le GPV nous reproche de ne pas avoir pris contact avec les différents confrères déjà installés dans la région: devons-

nous comprendre que leur accord est nécessaire pour nous installer dans un village de 8500 habitants dont 1500 sont âgés de 0 à 16 ans (statistiques officielles) et qui n'a pas encore de pédiatre? Prêtes à tout, nous prenons notre bâton de pèlerin et allons à leur rencontre: un collègue refuse tout simplement de nous voir et les autres n'émettent plus de réserve contre notre installation! Ma collègue ne se sentant pas accueillie, ne souhaite pas poursuivre la bataille; de mon côté, je reste persuadée de mon combat et je persévère: je réponds à une annonce d'un cabinet de groupe du même village qui cherche un(e) collègue et de préférence un(e) pédiatre(?); j'obtiens finalement, avec le soutien des médecins généralistes de ce cabinet et du village, un avis favorable du GPV.

Sauvegardons notre profession libérale

Après neuf longs mois, l'accord du médecin cantonal arrive enfin. Je peux m'installer dans cette magnifique région qui me tient tant à cœur puisque j'en suis presque originaire.

Par cet article, je souhaite surtout encourager mes futurs collègues qui souhaitent s'installer et leur dire que rien n'est impossible; il faut aussi préciser que lors de la première application de la Clause du besoin, la SVM associée à l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique du canton de Vaud (ASMAV) dépose une plainte au Tribunal pour s'opposer à cette mesure. La SVM doit donc avoir le courage de refuser de donner son avis quant aux demandes de droit de pratique. Notre rôle n'est pas de décider de l'avenir de nos propres collègues. La Clause du besoin est une loi absurde. Elle ne permet pas de freiner les coûts de la santé. La pénurie des médecins de famille se profile de plus en plus. La médecine n'est bientôt plus une profession libérale, si nous perdons cette liberté de nous installer. Ne devrions-nous pas plutôt nous serrer les coudes, nous montrer solidaires et faire front contre les assurances et les politiciens qui sont actuellement en train de décider de notre avenir? ■

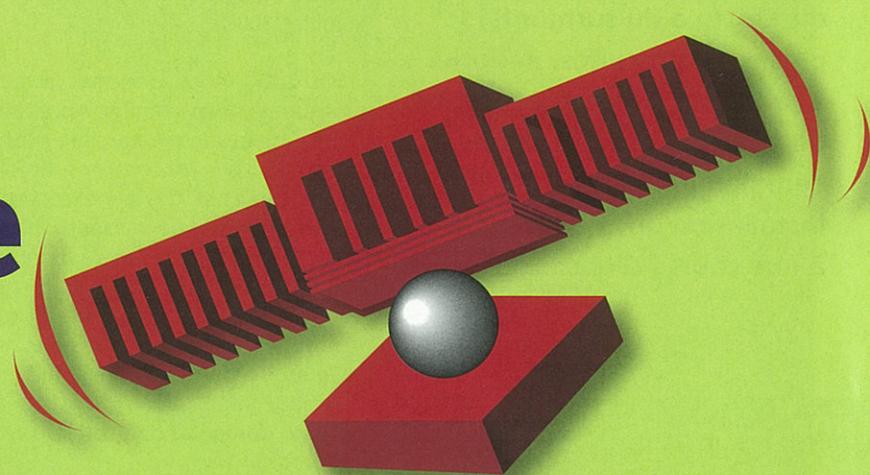


Salon babyplanet

*l'événement incontournable
pour les futurs et jeunes parents*

Beaulieu Lausanne

du 28 septembre
au 30 septembre 2007



toutes les infos sur:
www.babyplanet.ch

un événement

inEDIT



BEAULIEU LAUSANNE
CENTRE DE CONGRÈS & D'EXPOSITIONS



Aidons les jeunes confrères à nous rejoindre!

Dr J.-P. Pavillon,
membre du Comité de la SVM

Les médecins installés devraient aider leurs jeunes consœurs et confrères à s'installer plutôt que de les freiner dans cette importante et parfois difficile entreprise. Autrement dit, ils devraient leur tendre la main au lieu de les accueillir avec des croche-pieds!

La carrière d'un médecin commence le jour où, gymnasien de 3^e année, il se pré-inscrit à la Faculté de médecine et elle se termine celui où, dans 24 heures, la Société vaudoise de médecine annonce avec regret le décès de son membre, le plus souvent honoraire. Entre ces deux extrêmes, il aura à gérer plusieurs étapes majeures avec chacune son lot de joies, émotions et difficultés. Le passage d'étudiant à assistant implique l'apprentissage exaltant mais redoutable de la responsabilité de ses actes et de ses décisions; la retraite, l'apprentissage non moins exaltant et non moins redoutable du temps libre.

La liberté s'accompagne aussi de solitude

Après avoir été assistant, parfois chef de clinique, devenir médecin installé en privé, c'est découvrir la liberté, la pleine responsabilité, aussi une certaine solitude. C'est devoir affronter une montagne de démarches administratives et financières, c'est devoir être non seulement médecin, mais aussi chef d'entreprise, employeur, gestionnaire, comptable. C'est devoir concilier tout cela avec la déontologie et la relation au patient. C'est apprendre des rapports d'un type nouveau avec les confrères de même spécialité ou consultants.

“
L'expérience
peut être difficile,
voire douloureuse.
”

Celui qui, comme le soussigné, a eu la chance de se joindre à un groupe de confrères déjà installés aura le privilège d'être entouré, conseillé, coaché. Pour les autres, l'expérience peut être difficile, voire douloureuse. Comment trouver le lieu propice, s'équiper de façon adéquate sans faire les investissements pharaoniques qui plomberont une comptabilité pour 15 ans? Comment

apprendre une chose aussi élémentaire que la facturation de ses actes? Où trouver des conseils judicieux? Beaucoup de gens se bousculeront à la porte pour proposer leurs services: banquiers, conseillers en assurance, vendeurs de matériel médical etc., mais leurs conseils ne sont pas désintéressés.

Accueillons et aidons la relève

La Faculté de médecine a inventé le parrainage pour aider les étudiants à voir plus loin que leur prochain examen et à se projeter dans leur avenir professionnel. Pourquoi pas un parrainage des futurs installés par ceux qui ont une longue expérience de la pratique privée, de ses bonheurs et de ses pièges? Nous allons vers une pénurie médicale. Les nouveaux praticiens ne doivent pas, respectivement plus, être considérés comme des concurrents potentiels, mais comme ceux qui assurent une relève bienvenue.

Les collègues, comme moi quinquagénaires, ont souvent été accueillis avec méfiance quand ils se sont installés. Les confrères en place semblaient certains que nous allions leur ôter le pain de la bouche. Faisons preuve de plus d'ouverture d'esprit et aidons nos jeunes collègues à nous rejoindre dans les meilleures conditions possible. Nous leur montrerons ainsi par l'acte qu'une pratique médicale heureuse commence par des relations harmonieuses et une inébranlable solidarité avec nos confrères.

Tel est l'article que j'aurais aimé écrire si les rapports entre médecins en formation et Société vaudoise de médecine étaient moins empreints de méfiance et d'arrière-pensées. «I have a dream», disait Martin Luther King. Puisse ce numéro du CMV être une occasion de tordre le cou aux malentendus et aux rumeurs malveillantes afin que mon propos puisse devenir mieux qu'un rêve. ■





Des bulles et
de la fraîcheur...

Bonnes vacances!

Lu pour vous

«Bonjour, c'est le Dr Seld qui téléphone...» Au secrétariat de la SVM, tout le monde reconnaît immédiatement le Dr David Seld à sa gentillesse, son humour et son irrésistible accent américain. Il vient de publier un guide intitulé *The Alpine Diet Healthy Lifestyle* qui ne se veut pas un manuel médical mais une compilation de gestes sains pour rester en bonne santé.

Il y traite de nutrition en relation avec l'activité physique, le sommeil et la perception de soi, mais aussi d'ostéoporose et de diabète. Voici quelques titres de chapitres pour vous mettre en appétit: *Smoking, It can be stopped, Is Chocolate Evil? And How About Coffee? A Cup of Tea?*
Plus d'infos sur www.alpinediet.com

Vie associative

Le Dr Bruno Ferroni, de Pully, se retire de la présidence de la Société suisse des médecins homéopathes après 6 ans d'activité. Il est remplacé par le Dr Clemens Dietrich. Le Dr Siegenthaler, président des homéopathes vaudois, lui rend hommage.

«Tu as été le précieux chantre de la compréhension entre «Welsches» et «Totos» au long de tes années de présidence, sache que nous avons admiré et apprécié ta constance et ta gentillesse dans la façon de mener la barque et les contacts avec les organisations de tous bords alentour, et nous te disons un immense MERCI!»

PUBLIREPORTAGE

Préparer sa retraite: un véritable défi!

Depuis plusieurs années, les évolutions technologiques et pharmacologiques ont considérablement modifié l'activité quotidienne du médecin. Suite à cette importante évolution, qu'il soit clinicien, généraliste ou spécialiste, le médecin n'a pas échappé aux successions impressionnantes de formations continues, et par conséquent le temps dévolu à la mise en place d'un projet de préparation et d'organisation de la future retraite a été court, voire inexistant.

L'introduction de TarMed au 1^{er} janvier 2004 et les nombreux débats relatifs à l'éventuelle introduction de la non-obligation de contracter vis-à-vis des caisses-maladie en Suisse ont rendu indispensable l'analyse intégrée des compartiments financiers du patrimoine privé et commercial du médecin. La préparation de la retraite en est un aspect important et s'y prendre suffisamment tôt constitue une des clefs de réussite.

Les éléments à aborder sont nombreux. Il faut considérer notamment les revenus à la retraite pour permettre d'assurer le train de vie actuel. A prendre en compte également les rachats dans la caisse de pension, voire une affiliation si nécessaire. Dans certains cas, il faudra mettre en place un processus d'épargne, dont le montant annuel et la forme seront à déterminer.

Aujourd'hui, la retraite n'est plus simplement une étape ou une nouvelle vie mais un véritable «défi financier». Les recherches de solutions et la mise en place de ces dernières diffèrent selon le statut du médecin. Ainsi, le médecin indépendant – dont la carrière professionnelle peut subir d'importantes mutations – n'est pas obligatoirement affilié à une caisse de pension ou n'a pas constitué de couvertures d'assurances à capitalisation ou sous forme de rentes, voire un

troisième pilier fiscalement privilégié. Les questions sont d'une nature toute différente pour un médecin salarié évoluant au sein d'une structure hospitalière dont les couvertures sociales sont organisées et proposées par l'employeur. Le médecin indépendant, soucieux de sa prévoyance, aura peut-être opté pour des choix d'investissements qui ne déboucheront pas sur la création de revenus suffisants au moment de sa retraite. Par exemple, la caisse de retraite constituée par le cabinet, qu'il espère vendre à bon prix à son successeur, est une alternative qui s'avère souvent insuffisante.

L'expérience a démontré que le manque de temps chez les médecins a incité de nombreux partenaires financiers à proposer des solutions pour la retraite. Les médecins ont donc été constamment sollicités par différents interlocuteurs. Les solutions proposées sont, dans la plupart des cas, intéressantes et opportunes. Néanmoins, une question s'impose: ces solutions sont-elles homogènes et en adéquation avec la situation personnelle du médecin? Souvent ce dernier se retrouve avec pléthore de polices d'assurances ou de solutions d'investissement. Au moment de préparer sa retraite, il est difficile d'avoir une bonne vision. Il sera donc impératif de procéder à une analyse pointue et systématique avec des partenaires neutres et professionnels pour éviter des mauvaises surprises.

Le team de conseillers spécialisés UBS MediFinance possède les compétences pour mener à bien ce type d'analyse.

Giulio De Angelis
UBS Wealth Management

Vous désirez en savoir plus?
www.svmed.ch/Finances

Le courriel du Comité de la SVM

De: Comité de la SVM
Date: Vendredi 27 avril 2007
A: La rédaction du *CMV*
Objet: Commission paritaire et procédures d'économicité de traitement

Au terme de nos efforts réitérés, la Commission paritaire formée des assureurs, de santésuisse Vaud et de la SVM a été réactivée et le dialogue est renoué.

La Convention tarifaire cantonale vaudoise établit une commission paritaire et en précise les tâches ainsi que le code de procédure. Elle insiste notamment pour prévoir des mesures destinées à garantir et vérifier le bien-fondé des traitements médicaux en tenant compte des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité conformément aux articles 56 al.1 et 58 LAMal.

Depuis l'introduction de l'actuelle convention tarifaire en 2004, santésuisse n'avait pas présenté de requête devant la commission paritaire ayant trait à l'économicité du traitement selon la LAMal, préférant instruire seule les dossiers de médecins «hors normes statistiques» sans la participation de la Société vaudoise de médecine.

Selon la jurisprudence actuelle, pour être recevables devant les tribunaux, les procédures doivent être ouvertes par les assureurs dans l'année suivant l'établissement des statistiques de facturation médicale selon santésuisse. Aujourd'hui seules les statistiques de santésuisse portant sur l'année comptable 2005, publiées en juillet 2006, peuvent faire l'objet d'une éventuelle procédure de la part des assureurs. Ceci est la raison de la présentation en commission paritaire par santésuisse, mi-mai 2007, d'une douzaine de dossiers de médecins considérés hors normes statistiques.

La Société vaudoise de médecine souhaite être tenue au courant des interpellations des médecins dès le début des procédures, et n'entend en aucun cas servir de caution dans une procédure dans laquelle elle n'a aucune possibilité d'intervenir.

Néanmoins, la présentation tardive en commission paritaire par santésuisse des dossiers a permis, en accord avec les assureurs maladie, d'écarter la moitié des dossiers présentés. santésuisse s'est de plus engagée dorénavant à annoncer préalablement en commission paritaire les dossiers des médecins interpellés.

Le Comité de la Société vaudoise de médecine rappelle, notamment lors des procédures ayant trait à l'étude des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité conformément à la LAMal, l'importance pour les médecins de maîtriser leurs propres données statistiques. La Société vaudoise de médecine s'est donné ces moyens par l'intermédiaire du Centre de confiance des médecins vaudois. Il incombe aux membres de la Société vaudoise de médecine de s'assurer que ces données soient exhaustives en transférant systématiquement leurs données électroniques.

Prochaines parutions

No 5/2007

29 août 2007

(délai rédactionnel 03.07.2007)

No 6/2007

3 octobre 2007

(délai rédactionnel 31.08.2007)

PUBLICITÉ

Le docteur Denis Roulier

**Spécialiste FMH
en psychiatrie et psychothérapie**

Ancien chef de clinique
des Institutions Universitaires
de Psychiatrie à Genève;
indépendant depuis 1990,

a le plaisir de vous annoncer
l'ouverture de son cabinet médical:

5, rue de la Tour, 1095 Lutry, 2^e étage
Tél. 021 793 10 62, fax 021 793 10 61
E-mail: denisroulier@bluewin.ch

Courrier du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine

Ch. de Mornex 38 – 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch – www.svmed.ch

Rédacteur responsable

Pierre-André Repond, secrétaire général

Secrétaires de rédaction

Catherine Borgeaud Papi / CBP

Agnès Forbat / AF

(Rochat & Partenaires Lausanne)

Comité de rédaction du *CMV*

Dr Charles-A. Favrod-Coune

Dr Jean-Pierre Randin

Dr Patrick-Olivier Rosselet

Dr Louis-Alphonse Crespo

Dr Georges Buchheim

Dr Francis Thévoz

Dr Jean-Philippe Grob

Dr Henri-Kim de Heller

Réalisation et régie des annonces

inEDIT Publications SA

Chemin des Jordils 40

Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice

Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 51

Illustrations

Couverture et photos: Fariba De Francesco

Dessin: Yves Giroud - Collage: CBP

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du *CMV*. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction.

Le Comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le *CMV* n'engage pas la SVM.

PUBLICITÉ



RIGOLET SA

Depuis 1969 à votre service

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

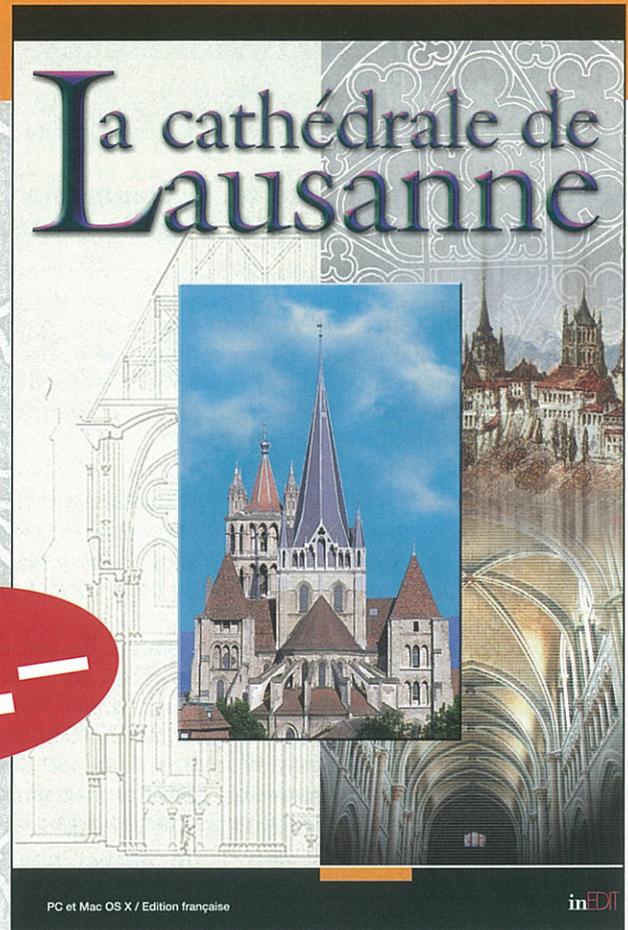
Décomptes salaire du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

Découvrez la fabuleuse histoire de la cathédrale de Lausanne sur un CD-Rom



49.-

+ frais de port

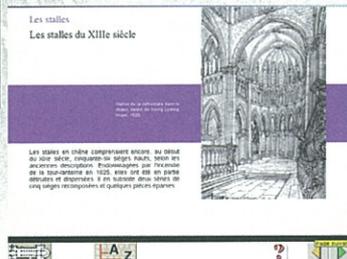
PC et Mac OS X / Edition française

Tout ce que vous voulez savoir...

Récits



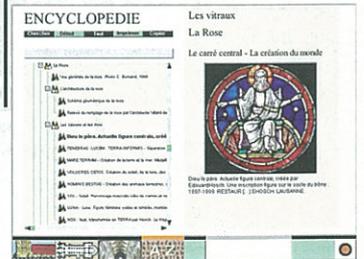
Découvertes thématiques



Visite virtuelle



Encyclopédie



BON DE COMMANDE

Je commande _____ exemplaire(s)
du CD-Rom de la Cathédrale
de Lausanne en français.
au prix de souscription de CHF 49.-
+ frais de port

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Date: _____

Signature: _____

Bon de commande à envoyer à inEDIT Publications – CP 74 – Av. des Jordils 40 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 50 – E-mail: info@inedit.ch – www.inedit.ch

Dr Mir-Ahmad Hedjazi

La peinture en guise de psychothérapie

L'art a toujours fait partie de la vie du Dr Mir-Ahmad Hedjazi. A Téhéran, sa ville natale, il gagne des prix de dessin dès l'âge de 5 ans. Poussé par ses professeurs vers une voie artistique, il pense pourtant déjà à la médecine. Avant de quitter l'Iran, il acquiert des connaissances de base en art. Mais le chemin qui le mènera à l'heureux équilibre entre ses talents et à l'harmonieuse cohabitation de ses deux vocations sera long et étonnant.

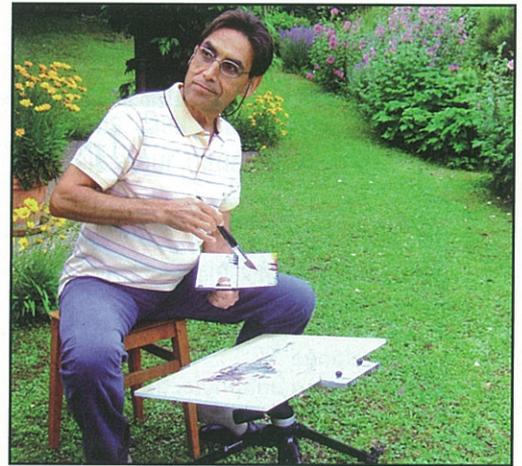
L'installation en Suisse de Mir-Ahmad Hedjazi en 1969 est le fruit du hasard ou plutôt une «déviation» de son destin: jeune bachelier venant de Téhéran, en partance vers le Canada afin de rejoindre l'un de ses frères, il est de passage à Lausanne pour quelques semaines... qui vont changer le cours de sa vie. En effet, il s'attache aux personnes qui tiennent la pension où il séjourne, tout spécialement à la mère de cette famille dont il parle aujourd'hui encore avec émotion: «Elle est devenue ma mère adoptive, elle m'a fait confiance, hébergé, soutenu et en partie éduqué. Elle est restée présente dans ma vie et dans mon cœur jusqu'à son dernier souffle.»

Malgré ses penchants artistiques, Mir-Ahmad Hedjazi, obligé de gagner sa vie, devient technicien en radiologie, métier qu'il exerce à Yverdon, puis au CHUV. Insatisfait de cette situation, il ambitionne et réussit – tout en travaillant au cours de ses études – à décrocher son diplôme fédéral de médecine. Installé depuis 15 ans dans son cabinet lausannois, le Dr Hedjazi aime la médecine générale et affectionne particulièrement ses patients âgés «qui nous apportent et nous apprennent bien plus que ce que nous leur donnons».

L'art et le sport, les pôles de l'équilibre

Pour le Dr Hedjazi, la peinture est un besoin vital. «Confrontés aux problèmes de santé publique, nous nous sentons souvent comme des hamburgers, coincés entre les caisses-maladie et les patients. J'aime mon travail, j'en suis fier mais je ne pourrais plus l'exercer sans l'aide de mon «psychiatre»: la peinture, qui me permet de souffler et de me relâcher un peu», conclut-il dans un grand éclat de rire. Pourquoi avoir choisi l'aquarelle? Pour le jeu possible avec la vaste échelle des contrastes de couleurs, la transparence, la simplicité et la douceur de cette technique. «La création spontanée avec l'eau, c'est savoir guider les gouttelettes sur le papier. Poser les taches de couleur, c'est prendre des risques dont on ne connaît

pas les limites et, si on veut améliorer, on fait des dégâts. Quand je réussis, je sens une intense satisfaction et une paix intérieure dont mon entourage, ma compagne et mes patients tirent aussi profit.» Le sport constitue l'autre composante de l'équilibre psychique du Dr Hedjazi qui court régulièrement et a notamment participé une vingtaine de



fois à la course Morat-Fribourg. Une autre manière de s'oxygéner le corps et l'âme tout en étant en contact avec la nature.

La nature pour atelier

Le rapport du Dr Hedjazi à l'art est intérieur, voire intime. Il en parle pourtant avec fougue et passion. Il choisit les mots avec soin, dans le souci qu'ont souvent les personnes dont le français n'est pas la langue maternelle d'utiliser le terme exact pour exprimer une idée. Ses aquarelles montrent des paysages, croqués exclusivement dehors, avec une préférence pour les atmosphères hivernales. Il aime étudier les œuvres des grands – en particulier Matisse –, se plonge volontiers dans des livres sur l'art et fréquente évidemment des expositions. Il cultive avec fierté l'amitié de peintres suisses et étrangers qui le conseillent parfois. Il offre des tableaux à des amis mais ne sent pas le besoin d'exposer ses œuvres – quelque cinquante à ce jour – à d'autres regards: pour le moment, le Dr Hedjazi n'a qu'une seule galerie, son cabinet, dont ses patients sont les visiteurs privilégiés.

Agnès Forbat

La foule.

Ci-dessus: Le jardin d'été.

Période du 30 juillet au 16 septembre 2007

• Mardi 28 août 2007

18h-19h: Colloque du Département des services de chirurgie et de l'anesthésie – Dr P. Schöttker: «La place du facteur VIIa recombinant lors d'hémorragies massives chez le traumatisé» – Lausanne, CHUV, auditorium Yersin – Renseignements: Mme D. Kohler, tél. 021 314 13 23, e-mail: doris.kohler@chuv.ch

• Jeudi 6 septembre 2007

14h-18h: Les ateliers du pneumologue: «BPCO, ponction d'adénopathies à l'aiguille de Wang, asthme réfractaire» – Lausanne, Hôtel Alpha-Palmiers – Renseignements: Alternative: Martine Peyrusse Daroussos, tél. 021 323 33 14, e-mail: mpeyruss@ip-worldcom.ch

• Mardi 11 septembre 2007

20h: Conférence publique: La famille pour grandir? Dr B. Cyrulnik, «Enfant tyran, ado violent» – Université de Lausanne, Amphimax – Renseignements: info.spj@vd.ch – Entrée libre, inscription recommandée.

Prochain délai pour les annonces concernant la période du 17 septembre au 21 octobre 2007: 16 juillet 2007

• Mercredi 12 septembre et jeudi 13 septembre 2007

Congrès: La famille pour grandir? «De l'enfance cabossée à la famille rêvée»

Mercredi: 8h30-17h30: «Quand la famille dysfonctionne: séparation ou réparation?»

Jeudi: 8h30-16h30: «Quand la société intervient: militantisme ou expertise?»

Lieu: Université de Lausanne, Amphimax

Renseignements et inscriptions: info.spj@vd.ch – www.vd.ch/spj-50ans

Formation continue en médecine d'urgence 2007

Urgences à domicile pour MPR

15 ateliers traitant les thèmes de:

- Urgences psychiatriques (2 ateliers)
- Arythmies
- Douleurs abdominales
- Dyspnée
- Réaction anaphylactique
- Urgences neurologiques (2 ateliers)
- Urgences médico-légales (2 ateliers)
- Réseaux d'urgence/Triage/Trousse d'urgence
- Urgences pédiatriques (3 ateliers)



3 groupes de 8 personnes dans 3 salles de cours différentes.

Les 15 ateliers sont répartis sur 5 demi-journées de 13h30 à 18 h (jeudi)

et nous vous offrons la possibilité de vous inscrire à la série de cours suivante:

20 septembre 2007, 4 octobre 2007, 22 novembre 2007, 13 décembre 2007 et 10 janvier 2008

Finance: Fr. 300.–/ensemble du cours

Lieu:

Centre de formation La Rama, Monteron (parking gratuit)

Renseignements & Inscriptions:

SVM, Secrétariat de la formation continue
Chemin de Mornex 38 – CP 7443 – 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 18
E-mail: formationcontinue@svmed.ch

Médecin responsable:

Dr Philippe Staeger
Tél. 021 314 49 03, philippe.staeger@hospvd.ch

Accréditation:

15 points (3 pts/cours) SSMI/SSMG

Soutien par Takeda Pharma AG/Pfizer AG



Bulletin d'inscription

(20.09.07-04.10.07-22.11.07-13.12.07-10.01.08)

Oui, je souhaite m'inscrire au cours de médecine d'urgence

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Localité _____

E-mail _____ Téléphone _____

Signature _____ La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra.

SVM – Ch. de Mornex 38 – CP 7443 – 1002 Lausanne – Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00 – E-mail: info@svmed.ch

Atrium *Equipement médical* *Informatique* **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



CARDIOVIT AT-101 easy

«Sauvez du temps, sauvez une vie!»

L'ECG + DÉFIBRILLATEUR en un!

AT-101 easy est le seul appareil ECG ambulatoire au monde intégrant un défibrillateur. Avec cet appareil, vous maîtrisez parfaitement toutes les situations. L'AT-101 easy combine l'AT-101 au défibrillateur révolutionnaire FRED® easyport®, et offre les options innovatrices ainsi que les caractéristiques de monitoring des deux appareils. Des messages vocaux, clairement affichés, guident l'utilisateur dans les opérations de sauvetage de la vie.

Demandez-nous un dossier d'information complet!

AC Atrium Concept SA

L'Arzillier 31

1302 Vufflens-la-Ville

Tél. 021 784 16 74

Fax 021 784 16 06

info@atriumconcept.ch

www.atriumconcept.ch

les blanchisseries générales

rue des petits champs 7
1400 yverdon-les-bains

tél. +41 24 42 42 061
fax +41 24 42 42 063

info@lbgsa.ch
www.lbgsa.ch

Puissante diminution de la pression artérielle et plus encore...



NOUVEAU

Un troisième dosage fort



Le Trio de choc avec une nouvelle appellation

COSAAR 100

NOUVEAU

COSAAR Plus

100/12,5

COSAAR Plus

100/25

Avant toute prescription de COSAAR® ou COSAAR® Plus, veuillez consulter les informations professionnelles complètes telle qu'elles sont publiées dans le Compendium Suisse des Médicaments. www.kompendium.ch

COSAAR® 100 / COSAAR® 50 / COSAAR® 12,5 (Losartan 100mg / 50mg / 12,5mg). **I:** Hypertension essentielle; réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients hypertendus atteints d'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG); insuffisance cardiaque légère à modérée, normalement en association avec des diurétiques et des digitaliques, lorsqu'un traitement par inhibiteurs de l'ECA n'est pas indiqué en raison de ses effets indésirables spécifiques (toux); Néphropathie chez les hypertendus diabétiques de type II ayant une créatinine sérique et une protéinurie élevées. **P:** Hypertension: un comprimé de COSAAR® 50 une fois par jour, si nécessaire augmentation à COSAAR® 100 ou en association à l'hydrochlorothiazide (12,5 ou 25mg). Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients hypertendus avec HVG: un comprimé de COSAAR® 50 une fois par jour, selon la baisse de la pression artérielle une faible dose d'HCTZ devrait être ajoutée et/ou la dose de COSAAR® devrait être portée à 100 mg. Insuffisance cardiaque: dose initiale COSAAR® 12,5 une fois par jour. Augmentation de la dose à 25 ou à 50 mg à intervalles d'une semaine. Néphropathie: 1 comprimé de COSAAR® 50 une fois par jour, si nécessaire augmentation à COSAAR® 100 une fois par jour. COSAAR® peut être associé à d'autres antihypertenseurs. **CI:** Hypersensibilité au médicament ou à l'un des constituants du médicament, insuffisance hépatique grave, angio-œdème héréditaire, œdème de Quincke documenté sous inhibiteurs de l'ECA ou antagonistes de l'angiotensine II. **PE:** dans l'insuffisance rénale, le déficit volumique, p. ex. après traitement diurétique ou en cas de sténoses des artères rénales, des hypotensions peuvent survenir plus fréquemment. Envisager une dose initiale inférieure en cas d'insuffisance hépatique. Grossesse/allaitement: interrompre le traitement. **EI:** Les céphalées ont été très fréquemment observées, vertiges, hypotension, hypokaliémie et protéinurie ont été fréquemment observés. **IA:** Aucune interaction cliniquement significative n'a été observée entre losartan et l'hydrochlorothiazide, la digoxine, la warfarine, la cimétidine, le phénobarbital, le kétocozazole et l'érythromycine. Catégorie de vente B, admis aux caisses. Mise à jour juillet 2006

COSAAR® Plus 50/12,5 (Losartan 50mg + hydrochlorothiazide 12,5mg) / COSAAR® Plus 100/12,5 (Losartan 100mg + hydrochlorothiazide 12,5mg) / COSAAR® Plus 100/25 (Losartan 100mg + hydrochlorothiazide 25mg). **I:** Hypertension, lorsqu'un traitement combiné est indiqué. Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients hypertendus atteints d'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG); **P:** hypertension: 1 comprimé de COSAAR® Plus 50/12,5 une fois par jour, si nécessaire augmentation à 1 comprimé de COSAAR® Plus 100/25 une fois par jour. COSAAR® Plus 100/12,5 est prévu pour les patients qui sont déjà sous COSAAR® 100 et qui nécessitent un contrôle supplémentaire de la pression artérielle. Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients hypertendus avec HVG: un comprimé de COSAAR® 50 une fois par jour, selon la baisse de la pression artérielle une faible dose d'HCTZ (12,5 mg) devrait être ajoutée et si nécessaire, on devrait passer à COSAAR® Plus 100/12,5 ou COSAAR® Plus 100/25. COSAAR® Plus peut également être combiné à d'autres antihypertenseurs. **CI:** Hypersensibilité à l'agent thérapeutique ou à l'un des constituants du médicament ou à des dérivés sulfonamides, angio-œdème héréditaire, œdème de Quincke documenté sous inhibiteurs de l'ECA ou antagonistes de l'angiotensine II, anurie, grossesse, insuffisance hépatique et/ou rénale graves (clairance de la créatinine ≤ 30 ml/min). **PE:** Des hypotensions peuvent survenir plus fréquemment en cas de déficit volumique, p. ex. après traitement diurétique, en cas de sténoses des artères rénales, de perturbations de l'équilibre hydroélectrolytique. En cas d'insuffisance rénale et/ou hépatique, de diabète sucré, d'hypercalcémie, d'hyperparathyroïdie, d'hyperlipidémie, de goutte, d'asthme et d'allergies, COSAAR® Plus peut provoquer une détérioration de la pathologie de base. **EI:** Les plus fréquemment observés ont été vertige, asthénie et fatigue, plus rarement exanthèmes, angéite et angio-œdème. Une hyperkaliémie a été observée chez 0,7% des patients. **IA:** Aucune interaction cliniquement significative n'a été observée entre losartan et: HCTZ, digoxine, warfarine, kétocozazole, érythromycine, phénobarbital et cimétidine. Potentialisation d'une hypotension orthostatique en cas d'administration simultanée d'HCTZ et d'alcool, de barbituriques et de narcotiques. L'association à d'autres antihypertenseurs donne un effet additif. Catégorie de vente B. Admis aux caisses. Mise à jour novembre 2005



MSD

MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET AG
Schaffhauserstrasse 136, 8152 Opfikon-Glattbrugg
Téléphone 044 828 71 11, Fax 044 828 72 10
www.msd.ch, www.univadis.ch, www.cosaar.ch

Powered by

COSAAR®
losartan, MSD