

# COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

**NIET AU DOPAGE!**

REVUE DE LA  
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

**3**

MAI  
1999



T R A I T E M E N T

# de l'obésité



LE LEADER MONDIAL DE LA LUTTE CONTRE LE STRESS  
ET LES MALADIES DE CIVILISATION.

BIOTONUS: LE TOP-ONE DU TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ.

A LA POINTE DU PROGRÈS EN MATIÈRE DE RÉHABILITATION CARDIAQUE ET DE  
RÉADAPTATION FONCTIONNELLE.

LA CLINIQUE OFFRANT UNE APPROCHE SCIENTIFIQUE DANS LA  
PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE VIEILLISSEMENT.

BIOTONUS: LES SOLUTIONS ORIGINALES CONTRE TOUTES LES DÉPENDANCES  
(DROGUE, ALCOOL, TABAC).

LE NUMÉRO 1 DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DES ÉTATS DE FATIGUE.

LE CENTRE DE PRÉPARATION DES DÉCIDEURS  
ET DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU.

LE SPÉCIALISTE DES TRAITEMENTS DE LA DÉPRESSION.

**Biotonus**  
Clinique Bon Port

RUE BON-PORT 21, CH-1820 MONTREUX - SUISSE  
Tél. (021) 966 58 58 Fax (021) 966 57 58 e-mail: [biotonus@vtx.ch](mailto:biotonus@vtx.ch)



# 1 Editorial

## *Le dopage, une nouvelle maladie de société*

*Il aura fallu une saisie inopinée dans une douane française, en été 1998, pour révéler au grand jour la pratique systématisée, organisée du dopage dans le sport cycliste professionnel. Puis, nous découvrons l'étendue et la gravité de cette pratique dans d'autres disciplines avec une extension dans le monde sportif amateur.*

*Et voilà donc une véritable nouvelle maladie de société: nouvelle parce qu'elle mobilise de nouveaux produits issus du génie génétique (n'y voyez pas une critique du génie génétique!), parce qu'elle trouve son origine dans cette stratégie de compétition de surenchère dans la performance, caractéristique de notre société.*

*Le vecteur de cette maladie a un nom: le fric, avec un complice, le médecin ripoux. Il faut se résoudre à l'évidence: appâtée par le fric, la victime (entendez le sportif) demande de l'aide et du conseil à... son médecin «du sport». Une nouvelle formule est trouvée pour décrire ce «contrat thérapeutique»: le dopage sous contrôle médical!*

*Ce qui signifie, en clair, que ce médecin contrôle l'administration d'hormones de croissance, d'EPO, d'anabolisants, de cortisone, d'immunoglobulines (!) et du dernier-né, l'IGF1.*

*Ce médecin réalise-t-il qu'il est un apprenti sorcier et qu'il utilise de véritables bombes biochimiques à retardement, puisqu'il s'agit, pour la plupart de ces substances, de facteurs de croissance affectant l'intimité cellulaire au niveau même du DNA? Tenez: les cancers récemment rapportés de deux anciennes stars du cyclisme professionnel sont-ils le fruit du hasard? Et que penser de l'effarant taux de ferritine dans le plasma d'une population significative de cyclistes français?*

Suite page suivante

# Sommaire

1 Editorial

3 Dossier  
Trêve d'hypocrisie  
Un mirage mortel  
A propos des jeunes sportifs...  
La contribution de l'Institut universitaire de médecine légale à la lutte antidopage  
Le dopage, quels problèmes de santé publique?

11 Communications de la SVM

14 Tribune libre

15 Communiqués

19 Calendrier médical vaudois

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

### Prochaines parutions:

N° 4/99  
28 juin 1999  
(délai rédactionnel:  
24 mai 1999)

N° 5/99  
8 septembre 1999  
(délai rédactionnel:  
16 août 1999)



*Un suivi à moyen et à long terme du sportif dopé est impératif dans une perspective épidémiologique rigoureuse.*

*Bref, le dopage sous contrôle médical ne résiste pas à la critique de l'éthique, de l'analyse scientifique et enfin de notre déontologie fondamentale.*

*Notre responsabilité médicale est engagée. **En toute indépendance**, faut-il le souligner. Et nous nous devons de condamner le médecin ripoux tant pour préserver notre crédibilité qu'à des fins d'exemplarité.*

*Enfin, à mon sens, il est de notre devoir civique d'aider la justice de notre pays lorsque nous sommes témoins d'un acte illicite, poursuivi d'office; osons demander la levée du sacrosaint secret médical dans cette circonstance exceptionnelle.*

*En effet, un réseau parallèle et interlope de distribution de produits dopants s'est structuré au fil des ans.*

*Des **organisations mafieuses** y voient certainement un nouvel eldorado. Il n'est dès lors pas étonnant d'observer la loi du silence, «l'omerta», les menaces, les pressions de tous ordres, le mensonge.*

*Il est donc temps de se mobiliser et de prendre clairement position, de ne pas laisser planer le moindre doute: n'iet au dopage! Au nom de notre sens civique, faisons front commun avec la justice, et le dopage, cette nouvelle et perverse maladie de société, ploiera de l'aile.*

*Puisse le dossier de ce CMV vous convaincre.*

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Randin

## Jeudi de la Vaudoise

27 mai 1999

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

### La génétique aujourd'hui et demain

Organisation: Professeur D. Schorderet  
Modérateur: D<sup>r</sup> S. Hesse

9 h-10 h

Séance plénière à l'auditoire César-Roux

1. La génétique médicale: du laboratoire au patient (Professeur D. Schorderet).
2. La génétique médicale: diagnostic prédictif en oncologie – le cas du carcinome du sein. (D<sup>r</sup> Perey).

10 h-10 h 30

Pause.

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:

- Un cas d'oncogénétique, deux cas de génétique en médecine interne (hémochromatose et hypercholestérolémie).

Tuteurs: Professeur Schorderet, D<sup>rs</sup> Ruiz, Perey, Delaloye, Marguerat, Pralong, D<sup>resses</sup> Addor, Gaillard, Pralong, Gueorguiev.

*Ce cours est soutenu par la firme MSD.*



Revue de la  
Société vaudoise de médecine

#### Comité de la SVM

D<sup>r</sup> Daniel Laufer, président  
D<sup>r</sup> Charles Alexandre Steinhäuslin,  
vice-président  
Professeur Alain Pécoud  
D<sup>r</sup> Patrick Rosselet  
D<sup>resse</sup> Jacqueline Caillat  
D<sup>r</sup> Jean-Philippe Grob, secrétaire  
D<sup>r</sup> Charles-A. Favrod-Coune, trésorier

#### Secrétariat général

P. A. Repond, secrétaire général  
Inka Moritz, secrétaire générale adjointe

#### Société vaudoise de médecine

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

#### Fondation

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

#### Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

#### Régie des annonces

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

#### Réalisation

Inédit Publications SA



# Dossier

## Lutte contre le dopage

# Trêve d'hypocrisie

Les graves dérapages constatés lors du dernier Tour de France ont manifestement dépassé le cadre de la polémique médiatique pour mettre en question directement la déontologie, l'éthique et les règles, non seulement du sport, mais de la société. Une fois de plus, notre pays a été montré du doigt comme la voie de la facilité pour se procurer des médicaments sophistiqués, aux effets pharmacologiques puissants, et *a priori* très difficiles à obtenir ailleurs à cause des contrôles auxquels ils sont soumis.

C'est un secret de Polichinelle qu'il est quasiment impossible d'atteindre un niveau international dans la plupart des disciplines sans consentir une préparation qui implique la prise d'anabolisants et de diverses substances. Les techniques permettant d'obtenir par génie génétique la testostérone, l'hormone de croissance (GH) ou l'érythropoïétine (EPO) ont rendu les contrôles de laboratoire totalement illusoire. La situation s'est compliquée encore par l'utilisation de nouveaux produits se trouvant encore au stade de l'expérimentation, en particulier destinés à augmenter la capacité de transport d'oxygène du sang en l'absence d'hémoglobine (PFC), ou de méthodes permettant d'en masquer la consommation. Le dopage est dès lors devenu une pratique quasi permanente tout au long d'une carrière sportive non seulement de haut niveau, mais également chez nombre d'amateurs et même de juniors. Il n'est dans ces conditions plus possible de distinguer pratiquement l'athlète qui recourt à ces méthodes et celui qui s'en abstient.

### Un véritable délit

Ces procédés machiavélico-empiriques brisent tous les principes de l'éthique médicale élémentaire. L'objectif fondamental de la médecine est de lutter contre la maladie et de promouvoir la santé: *Primum non nocere*. En l'occurrence, nous avons affaire avec des médecins qui n'ont pas nécessairement les compétences requises, pire, des soigneurs-gourous

prêts à n'importe quoi, y compris administrer des cocktails de substances biologiquement très actives à de jeunes athlètes en pleine santé. Ces procédés, dont les effets secondaires peuvent être majeurs, n'ont jamais fait – et pour cause – l'objet de la moindre évaluation clinique. Devant une telle inconscience, les complications qui peuvent en résulter à court, moyen et long termes ne prennent plus alors l'allure d'une fatalité imprévisible, mais d'une faute professionnelle à caractère de véritable délit.

### Poursuite d'office indispensable

De toute évidence, les contrôles institués par les fédérations sportives nationales et internationales ne sont pas suffisamment efficaces. Le subside de Fr. 500 000.–, accordé à l'Association olympique suisse pour ce faire tel qu'envisagé par la révision de la loi sur l'encouragement à la gymnastique et les sports, est ridiculement modeste. De plus, aux examens de laboratoire, toujours en retard d'une longueur, il faut ajouter d'autres éléments de preuve dont les organisations sportives n'ont pas les moyens et que seule la justice peut établir. Les dispositions légales actuelles ne le permettent que pour autant qu'une plainte soit déposée. Ce n'est bien entendu jamais le cas, tant le risque est grand de mesures de rétorsion sous une forme ou sous une autre. Pour obtenir un véritable effet dissuasif, il est nécessaire de pouvoir procéder à une poursuite d'office sur simple présomption comme le pré-

voit la loi française approuvée par le Sénat le 28 mai 1998 et récemment par l'Assemblée nationale.

### Projets de lois fédérales lacunaires

Ces éléments ont été très timidement repris par les modifications envisagées de la loi encourageant la gymnastique et les sports et par la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques, qui seront traitées toutes deux prochainement par le Conseil national. Mais ces projets comportent deux lacunes majeures permettant de douter fortement de l'efficacité des mesures proposées.

Premièrement, la prescription et l'administration de médicaments en l'absence d'objectif thérapeutique ne constituent toujours (et encore) pas un délit en soi, mais se voient soumises simplement aux «règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales». Cette définition trop vague laisse la porte ouverte à des abus potentiels. Comme la faute professionnelle n'est poursuivie que sur plainte, ce genre de pratique doit être considéré comme un délit pour pouvoir être soumis à une poursuite pénale d'office.

### Secret médical garant de l'hypocrisie?

Même dans cette dernière éventualité, une enquête pénale peut malgré tout déboucher sur un non-lieu, en dépit du faisceau de preuves accumulées, à cause du secret médical. Même

LAUSANNE,  
CABINET MÉDICAL DE DEUX  
PSYCHIATRES

met à disposition beau bureau et commodités pour confrère ou consœur exerçant la même spécialité ou pour personne exerçant une profession paramédicale compatible.

De suite ou à convenir.

Pour renseignements, tél. 022/781 04 60, 021/311 03 80 ou 021/312 59 75.



si celui-ci est levé par l'autorité compétente, le tribunal ou l'intéressé lui-même, il reste à l'entière discrétion du médecin de témoigner ou non. Son refus éventuel ne peut faire l'objet d'aucune sanction. Il détient donc la possibilité de mettre la justice entièrement en échec. Ce procédé a été utilisé lors de l'affaire Festina et le coureur français Virenque a été entièrement épargné en se prévalant de cette situation.

La plainte déposée par deux confrères lausannois à la suite de l'admission en urgence au CHUV d'un coureur suisse lors du Tour de Romandie 1998 a buté sur le même obstacle, bien qu'il ait frisé la mort. Ce principe absolu du secret médical va donc bien au-delà des intérêts privés et des droits fondamentaux de la société que le droit pénal entend précisément protéger. Le tribunal a toujours la possibilité de pro-

noncer le huis clos s'il n'estime pas opportun que des faits susceptibles d'être révélés soient connus du public. Le secret médical doit donc pouvoir être levé de manière impérative lorsque la justice traite d'une affaire pénale. En dehors d'une révision du Code pénal dans ce sens, la lutte contre le dopage reste une vaste hypocrisie.

*D<sup>r</sup> Yves Guisan  
Conseiller national*



Depuis toujours, l'homme a tenté d'améliorer artificiellement ses performances en utilisant des méthodes illicites. Dans les temps modernes, le premier cas mortel attribué au dopage paraît remonter à la course Bordeaux-Paris en 1879, où un cycliste anglais mourut après avoir reçu une décoction d'un produit dopant par son manager, propriétaire d'une fabrique de bicyclettes. Depuis lors, la liste des décès dus à l'absorption de produits dopants n'a fait que s'allonger: Tom Simpson au Mont-Ventoux après une prise d'amphétamine; le boxeur Billo, à la suite d'une surdose d'héroïne; Dick Howard, médaillé olympique de sprint long; et tous les autres, disparus très tôt à la suite de cancers ou de maladies cardio-vasculaires pouvant être imputables à une prise exogène d'anabolisants. Malgré tous ces exemples qui émeuvent profondément l'opinion publique, le phénomène de dopage étend sa menace sur tous les sports, niant les fondements mêmes de la pensée et de l'idéal sportifs et olympiques. Ces considérations semblent cepen-

dant loin des préoccupations des quelque 200 athlètes américains (sprinters, nageurs ou haltérophiles) faisant partie d'une présélection olympique pour Atlanta, si l'on en juge par les réponses qu'ils ont données à un questionnaire anonyme où deux scénarios leur étaient proposés:

#### 1<sup>er</sup> scénario

«On vous offre une substance dopante susceptible d'améliorer vos capacités sportives. Deux garanties vous sont assurées: vous ne serez pas pris et vous gagnerez la compétition à laquelle vous allez participer. Est-ce que vous prenez cette substance?»

195 athlètes ont répondu oui, contre 3 non.

#### 2<sup>e</sup> scénario

«On vous offre une substance dopante susceptible d'améliorer vos capacités sportives, avec les garanties suivantes: vous ne serez pas pris, vous allez gagner toutes les compétitions auxquelles vous participerez durant les cinq ans à venir, mais vous pourriez mourir des effets secondaires dus

## Considérations sur le dopage

# Un mirage mortel

à la substance. Prenez-vous cette substance?»

**Plus de la moitié** des athlètes ont, malgré le risque de mort prématurée, répondu oui.

Face à de telles attitudes, le corps médical se doit de prendre position et de définir ses intentions en proclamant les principes qui justifient à ses yeux la lutte antidopage. Il s'agit:

- 1) de la protection de la santé des athlètes;
- 2) de la défense de l'éthique médicale et sportive;
- 3) de l'égalité des chances pour tous dans les compétitions.

Dans ce but, il est donc important d'intensifier les contrôles et d'intensifier les recherches pour rendre ces contrôles plus performants.

En effet, les contrôles ont commencé il y a trente ans et on ne peut que constater que les contrôleurs ont toujours une bataille de retard sur les prescripteurs. En 1980, à l'issue des Jeux olympiques de Moscou, le prince de Mérode, président de la Commission médicale du CIO, déclarait: «Les Jeux les plus propres...»

En réanalysant les 564 échantillons d'urines prélevés à Moscou, Manfred Donike a retrouvé plus de 140 prélèvements biologiques positifs à la testostérone, prouvant ainsi qu'une médaille sur quatre avait été gagnée avec l'aide de produits dopants (la testostérone est inscrite sur la liste des produits dopants depuis 1982).

### La victoire ou la vie

Si l'on se pose la question de la raison du dopage, on se rend rapidement compte que le problème est loin d'être résolu.

En effet, la transformation du sport traditionnel en un sport de haut niveau, médiatique, a révélé l'apparition d'un



phénomène porteur de réalités économiques importantes. Il existe une impitoyable concurrence dans le sport d'élite; la gloire de la victoire est accompagnée d'avantages financiers et sociaux qui poussent l'athlète à employer tous les moyens possibles susceptibles d'améliorer ses performances. Les uns sont encouragés par des dirigeants politiques qu'aucun scrupule n'étouffe, voulant ainsi prouver la qualité d'un système social en produisant des athlètes capables de défier le reste du monde. D'autres veulent simplement vivre mieux et grimper dans l'échelle sociale, car les salaires peuvent se chiffrer annuellement par millions de dollars. Que répondre à ce cycliste belge dont le père est décédé à 45 ans des conséquences d'une silicose après avoir travaillé dans les mines, qui déclarait: «Si je dois mourir à 45 ans, mieux vaut mourir sur un vélo...»

L'utilisation de substances dopantes est dangereuse pour l'organisme, comme le prouve une étude récemment réalisée sur deux groupes de souris qui ont été soumises, pour un

premier groupe, à une administration pendant six mois de cinq fois les doses thérapeutiques de quatre substances anabolisantes différentes, et, pour le second groupe, de vingt fois ces doses. Ces souris ont été surveillées pendant une année, et leur survie a été comparée à un groupe contrôle qui n'a pas reçu de médicaments.

12% des souris du groupe contrôle sont mortes au bout de la période d'observation;

32% dans le groupe prenant cinq fois les doses usuelles et 54% dans le groupe prenant vingt fois la dose des substances anabolisantes.

Les causes des décès ont été essentiellement des cancers, des accidents vasculaires cérébraux, des hépatites et des glomérulonéphrites. Rapportés à l'échelle humaine, on peut en déduire que les effets secondaires létaux apparaîtraient environ vingt ans après la prise de ces substances.

### Spirale tentante

De tels résultats devraient retenir l'attention des athlètes. Les choses

étant ce qu'elles sont, l'argent amène le record et le record génère l'excès du dopage. Il n'est pas étonnant dans ces conditions qu'un athlète, au préalable totalement de bonne foi, soit appelé à être la victime expiatoire d'un système qui veut qu'un champion soit froidement sacrifié sur l'autel du «dieu record». L'argent ainsi gagné servira à sa famille pour couvrir les frais d'une hospitalisation privée et de la cérémonie funèbre!

Y a-t-il la place pour un dopage suivi médicalement de manière à éviter les excès?

A cette question, il peut sans ambiguïté être répondu par la négative, car, éthiquement, il est indéfendable d'administrer à des sujets sains des substances potentiellement mortelles.

G. Gremion, G. Gobelet,  
R. Bielinski, P.-F. Leyvraz  
Unité d'orthopédie  
et de traumatologie du sport  
Hôpital orthopédique  
de la Suisse romande  
1005 Lausanne

## A propos des jeunes sportifs...

De tout temps, la volonté de se surpasser physiquement a poussé l'homme à rechercher des substances ergogéniques. Les récentes affaires qui ont défrayé la chronique ne sont que des péripéties dans la relation que l'athlète et son environnement entretiennent avec la performance. Elles ont néanmoins le mérite de marquer un nouveau chapitre de cette histoire sans fin: «L'emploi d'hormones à doses pharmacologiques chez l'adulte sain.»

Seule une infime partie de cette histoire est connue, le reste demeurant de l'ordre de la spéculation. La grande zone d'ombre qui entoure le dopage fait la part belle à la rumeur et aux pseudo-superspécialistes. Au-delà des *a priori*, il est indéniable que la pénétration du phénomène au sein du milieu sportif nous est inconnue. Faute de données objectives, l'ensemble des niveaux de pratique sportive est assimilé au comportement déviant de

l'une de ses composantes: le sport professionnel de haute compétition. Ainsi, à plusieurs reprises, des gens bien intentionnés ont demandé des mesures afin de protéger certains groupes de la communauté sportive, ses membres les plus jeunes en particulier.

Certes, nos adolescents ont tendance à s'alcooliser plus volontiers de manière aiguë; bien sûr, l'activité physique s'accompagne de comportements à risque, alors pourquoi n'abuseraient-ils pas plus de substances ergogéniques?

C'est méconnaître leurs pratiques sportives. Force est de constater que les termes employés dans le monde sportif de l'adulte ne couvrent que très partiellement la réalité des adolescents, qui représentent le groupe de population le plus engagé sur le plan physique. Très souvent utilisée, la notion de compétition résonne différemment dans cette tranche d'âge. Elle ne trace pas le niveau d'activité physique, loin s'en faut. Les adolescents très actifs se retrouvent dans tous ses registres, activités spontanées, non organisées et milieu associatif. Quel que soit le secteur considéré, le degré d'engagement physique est plus volontiers dicté par le désir de rencontrer et de

se mesurer à ses pairs. D'autre part, le monde sportif de l'adolescent peut être considéré comme le produit de l'interaction de deux phénomènes: le groupe et la pratique sportive.

### Le sport plaisir

Le groupe des pairs est non seulement sensible au résultat, mais également à la qualité de la pratique sportive. Le moyen compte autant que la fin. Le sujet qui triche, en abusant de substances ergogéniques par exemple, transgresse ces règles implicites. Aux yeux du groupe, il est disqualifié, discrédité et ne retire pas le bénéfice escompté. Ce type de comportement doit certainement jouer un rôle protecteur, limitant la pénétration de la prise de substances dopantes dans cette population.

#### CABINET MÉDICAL DE GROUPE

à Yverdon (un cardiologue, un généraliste)  
cherche un associé (médecin ou physio-  
thérapeute) pour remplacer un collègue  
appelé à l'hôpital dès l'automne 2000.

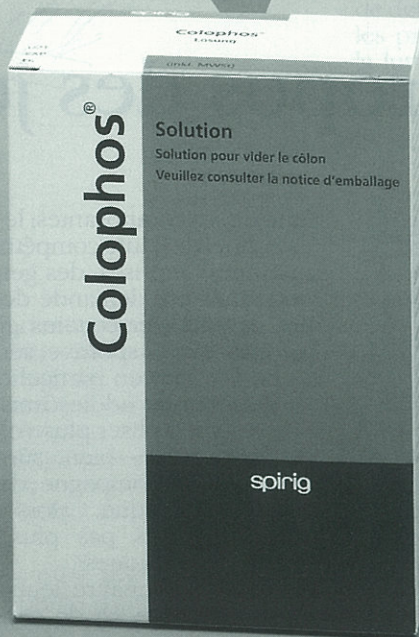
Tél. 024/425 52 44.



# Colophos<sup>®</sup>

L'alternative avec une quantité  
à boire restreinte  
pour le lavage colique  
(Solution Vanner)

- très bien accepté  
par les patients
- haute efficacité
- économique



**C:** Phosphate de sodium 2.1 M, **I:** lavage du côlon,  
**CI:** enfants de moins de 12 ans, iléus, perforation,  
insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, catégorie  
de grossesse C, **ES:** nausées, vomissements, irritations  
anales, **P:** emballage contenant 2 flacons de 90 ml chacun, Liste B.

Pour des informations détaillées voir le Compendium Suisse des Médicaments.

**spirig**

Spirig SA, 4622 Egerkingen



Mais ne nous leurrions pas, le dopage existe bel et bien dans ce groupe d'âge. Il devient certainement possible lorsque les règles du monde adulte: réussite et promotion sociales, argent, pression de l'environnement d'un athlète immature, supposé de haut niveau, se substituent aux règles de l'adolescence. S'il est heureux que le législateur envisage d'élargir l'arsenal juridique, les moyens actuels pour convaincre de dopage de jeunes athlètes sont limités. Ces mesures de lutte sont d'un coût disproportionné en regard de la petite minorité de jeunes sportifs touchés. N'oublions pas la grande majorité de cette population sur laquelle nous devons concentrer nos efforts. Dans ce cas, le problème du dopage représente un risque potentiel pour la santé de l'adolescent. La dynamique particulière de l'adolescence, tant sur le plan psychique que physiologique, impose une approche spécifique. Au lieu d'une approche circonstancielle, thématique, le jeune sportif doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement, d'une prise en charge globale et longitudinale de sa santé. L'élément de suivi permet alors d'anticiper les dérives liées au sport de compétition. Dans ce cadre, l'abus de substances ergogéniques est abordé comme l'un des dangers, parmi d'autres, qui guettent notre sportif en devenir.

Actuellement, les besoins étant largement sous-estimés, les moyens, mis à disposition pour une démarche cohérente et adaptée à de jeunes sportifs, athlètes en formation, sont inexistantes. Dans un canton qui compte quelque 50 000 jeunes bénéficiant de l'aide J+S, il est nécessaire qu'à terme un centre de compétence pour le sport et la jeunesse voie le jour de manière

à ce que la prise en charge médico-sportive des adolescents puisse se développer en harmonie avec les valeurs éducatives et sociales qui incarnent le sport.

*D<sup>r</sup> Michel Cauderay  
Endocrinologue pédiatre FMH  
Consultation d'endocrinologie  
et médecine du sport  
Service de pédiatrie, Hôpital Riviera*



## La contribution de l'Institut universitaire de médecine légale à la lutte antidopage

La contribution de l'Institut universitaire de médecine légale de Lausanne (IUML) à la lutte contre le dopage en milieu sportif est récente mais fertile en développements. Cette contribution remonte au 26 janvier 1990, date de la création de l'Unité d'analyse du dopage (UAD) dans l'enceinte de l'IUML par le Conseil d'Etat avec attribution des crédits nécessaires par le Grand Conseil du canton de Vaud. A la fin de l'année suivante (1991), l'UAD, après avoir satisfait aux épreuves d'accréditation du Comité international olympique (CIO), devient le 22<sup>e</sup> laboratoire reconnu officiellement par cette institution. Cette accréditation permet à

l'UAD d'offrir ses services à différents organismes sportifs, dont notamment l'Association suisse du sport (ASS) avec laquelle une convention provisoire de collaboration a été établie dès l'automne 1991. Cette convention est définitivement adoptée au mois de janvier 1993. L'ASS adresse toutes ses analyses de contrôle antidopage à l'UAD, qui s'engage à garantir des prestations de qualité dans les meilleurs délais. A la suite du plan Orchidée, l'UAD fut rattachée administrativement à l'IUML, dont elle devient une nouvelle composante sous le nom de Laboratoire d'analyse du dopage (LAD). Simultanément, l'ASS fusionne avec le Comité

olympique suisse pour devenir l'Association olympique suisse (AOS), le 1<sup>er</sup> janvier 1997.

L'activité du LAD est alors orientée principalement vers les analyses de contrôle d'échantillons d'urines de sportifs, voire d'animaux (chevaux de course) pour la recherche de substances dopantes, conformément aux prescriptions du CIO et des fédérations sportives internationales. L'AOS est son principal partenaire, loin devant les fédérations sportives internationales.

Le 24 janvier 1997, l'Union cycliste internationale (UCI), sensibilisée par le problème du dopage par l'érythro-poïétine (EPO), décide de mettre en



place des contrôles sanguins basés sur la détermination du taux d'hématocrite et en confie la responsabilité à l'IUML, à travers le LAD. Ces contrôles sont effectués sur place avant le départ des grandes courses. Les coureurs dont le taux d'hématocrite est supérieur à 50% sont considérés comme inaptes à la compétition en raison des risques cardio-vasculaires encourus et leur licence UCI leur est retirée pour un délai minimal de deux semaines au terme duquel elle peut être restituée dès lors que leur taux d'hématocrite, après contrôle au LAD, est redevenu inférieur à 50%. Plus de 700 contrôles seront ainsi réalisés par l'IUML au cours de la première année, en 1997. La même année, le LAD souscrit un contrat de collaboration avec la Fédération de tennis amateur (ATP) qui lui confie, conjointement avec les laboratoires d'Indianapolis aux USA et de Paris en France, la totalité de ses contrôles.

En 1998, le LAD passe contrat avec la Société suisse de sport équestre pour assurer les analyses effectuées jusqu'alors au Royaume-Uni (laboratoire de New Market). La même année, la Commission médicale du CIO suspend *sine die* les activités du laboratoire de Rome dont les analyses sont distribuées conjointement au LAD et aux laboratoires de Barcelone, de Cologne et de Kreischa.

Toujours en 1998, l'UCI poursuit sa politique de protection de la santé des coureurs qui s'avère plus que nécessaire après les événements du Tour de France de l'été, par la mise en place, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999, d'un programme de suivi médical sous forme de contrôles clinique et biologique périodiques. Ce programme de suivi médical, dont le contenu ne saurait être développé dans le cadre de ce bref exposé, est confié aux médecins des équipes, qui sont eux-mêmes soumis aux contrôles de l'UCI par l'intermédiaire d'un médecin contrôleur désigné par elle. Cette fonction de contrôle est confiée par l'UCI à l'IUML qui sera sollicité également, en plus du LAD, pour effectuer les mesures de l'hématocrite sanguine sur le terrain.

On ne saurait conclure cette revue des principales prestations développées par le LAD au sein de l'IUML au cours de la décennie qui s'achève, sans évoquer la part de l'activité dévolue à la recherche. A côté de nombreux développements focalisés sur tel ou tel aspect de la cinétique ou du métabolisme d'une substance dopante déterminée, le LAD est engagé pour l'essentiel dans le programme Biomed 2 GH2000 de l'Union européenne pour la détection de l'abus de l'hormone de croissance, dans l'étude du profil sté-

roïdien chez les adolescents, grâce notamment à un subside de la Banque Cantonale Vaudoise, et plus récemment dans un programme pluridisciplinaire soutenu et financé par l'UCI et concernant l'évaluation multiparamétrique des effets de l'administration de l'EPO. L'année 1999 devrait également permettre au LAD de poursuivre un travail de recherche sollicité par la Fédération internationale de football amateur (FIFA) et consacré à l'exploration des voies métaboliques de la Nandrolone et de substances structurellement apparentées.

Finalement, à court et à moyen terme, les espoirs de l'IUML résident d'une part dans le renforcement de la collaboration avec les fédérations sportives internationales, dont notam-

ment l'UCI, qui a décidé de se doter d'un centre mondial du cyclisme comportant un vélodrome et des infrastructures annexes à visée médicale, et d'autre part dans la création annoncée (au cours de la Conférence mondiale sur le dopage organisée à Lausanne au mois de février dernier par le CIO) d'une agence internationale et indépendante antidopage chargée, entre autres, d'organiser la mise en place des contrôles biologiques hors compétition et de promouvoir, tout en la coordonnant, la recherche, en favorisant le financement par des partenaires de l'industrie, notamment du médicament.

Professeur Patrice Mangin  
Directeur de l'Institut universitaire  
de médecine légale de Lausanne





# Le dopage, quels problèmes de santé publique?

D'abord, merci au *CMV* de consacrer sans délai un de ses numéros à la problématique de l'usage dangereux de produits pharmacologiquement actifs, notamment par des sportifs.

A vrai dire, il y a de multiples types de recherche d'une amélioration de ses «performances» auxquels notre société est confrontée. Récemment, j'ai été interpellé par des journalistes qui s'intéressent à l'usage de produits stimulants chez les cadres d'entreprise, sujet qui retient aussi l'attention des médias, quoique moins intensément que le dopage sportif depuis le Tour de France 1998. Même avant l'ère du Viagra®, nous étions parfois interrogés sur l'usage (par exemple dans des saunas) de «poppers» censés améliorer les aptitudes sexuelles. Entre autres.

S'agissant d'anabolisants, et dans le dispositif actuel où l'importation de médicaments n'est pas réglementée<sup>1</sup>, il nous arrive d'être informés par des instances douanières du fait que des résidents vaudois importent d'autres pays des quantités considérables de tels produits. J'ai à quelques reprises convoqué ces personnes, pour souligner deux choses:

- D'abord, qu'en absorbant ces substances elles prenaient des risques notables (parfois graves) pour leur santé, tout en leur recommandant chaudement de pratiquer le sport comme une occasion de réalisation personnelle et de plaisir, mais sans adjuvants potentiellement néfastes.
- Ensuite, que la vente des médicaments est réservée chez nous à la profession de pharmacien et que d'autres ne sont en aucun cas autorisés à faire le commerce de ces produits.

En ce qui concerne le dopage sportif, on peut penser qu'il s'agit d'une problématique qui ne touche que ceux, pas très nombreux, qui pratiquent le sport de compétition, et par conséquent intéresse la minorité des médecins qui suivent des sportifs de haut niveau. A ce propos, malgré les «bonnes raisons» qu'on peut essayer d'avancer (le dopage est une pratique généralisée dans certains secteurs du sport mondial... dans ces conditions,

<sup>1</sup> Mais un projet de loi fédérale sur les produits thérapeutiques, qui réglera notamment l'importation, est en stade avancé d'élaboration.

ne vaut-il pas mieux que des médecins surveillent ces situations plutôt que de les laisser entre les mains des athlètes eux-mêmes ou de charlatans?) j'ai eu l'occasion de dire publiquement combien ce n'était pas le rôle du médecin de prescrire des produits dangereux ou de simplement laisser faire sans autre un athlète dont il sait qu'il absorbe de tels produits. *Primum non nocere*. Dans ces sens, je profite de l'occasion pour remercier la Commission de déontologie de la SVM, qui a su assumer clairement ses responsabilités dans une situation précise.

Par ailleurs, même si beaucoup de médecins ne sont pas confrontés à une problématique de dopage chez des sportifs de pointe, qu'on se souvienne que ce domaine n'est pas éloigné de celui de l'abus de médicaments divers (stimulants, benzodiazépines, analgésiques...) qui, lui, est rencontré fréquemment et touche nos concitoyens de tous âges et de toutes conditions.

D'un point de vue de santé publique enfin, particulièrement des soins aux jeunes (y compris médecine scolaire à laquelle nous dédions beaucoup d'attention), il faut insister sur le fait que le colloque singulier au cabinet du praticien, avec des enfants et de jeunes adultes sportifs, permet de faire passer des messages sains, plutôt que risqués, sur ce sujet. Il n'est sans doute pas exceptionnel que le médecin traitant habituel soit interrogé par un patient pratiquant assidûment un sport à propos des «bons conseils» que tel camarade ou tel coach auraient formulés, y compris sur l'usage de produits potentiellement dangereux. *Pour le moins*, il y a lieu dans ce cas de s'assurer que le sportif sait précieusement ce qui est proposé et est conscient des risques qu'on lui suggère de prendre quant à sa santé (sans compter les risques judiciaires qui pourraient être encourus, si des lois spécifiques venaient à être introduites dans notre pays aussi).

Que je relève encore que, en mars 1999, le député Marcel Muller et plusieurs collègues ont déposé devant le Grand Conseil vaudois une motion demandant notamment:

- Que le Département de la formation et de la jeunesse empoigne le problème du dopage, en visant à éduquer et instruire l'enfant sur l'usage recommandé et acceptable des médicaments, le danger de leur abus dans la vie quotidienne et pour des buts de performances sportives (...).

- De façon urgente, que le Service de la santé publique ou encore mieux le médecin cantonal prennent la responsabilité de diriger la manœuvre et, par le truchement des organisations professionnelles, de faire connaître aux médecins et aux institutions sanitaires la position du Service de la santé publique dans le domaine de l'abus des médicaments, de la prescription et de l'usage de ceux-ci par des personnes en bonne santé (sportifs en particulier) (...).

Il est heureux que l'initiative du *CMV* donne l'occasion de débattre de ces questions. Toutes propositions de la part des confrères praticiens sur ce que nous pourrions faire de pertinent et d'efficace, dans le sens souhaité par la motion Marcel Muller, seront les bienvenues.

*Dr Jean Martin, médecin cantonal*

**International Symposium, June 26, 1999, Berne  
Hotel Bellevue-Palace**

**State of the  
Art in Psychiatry**

Progress and Challenges in Neuropsychiatry  
State of the art lecture on depression  
State of the art lecture on anxiety  
State of the art lecture on OCD  
... and more...

**Colin Blakemore**, Oxford  
**David Kupfer**, Pittsburgh  
**Heinz Katschnig**, Vienna  
**Fritz Hohagen**, Lübeck

For detailed program contact Solvay Pharma AG, tel. 031/996 96 00



## Notre Garantie - La Qualité

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

Agent en Suisse romande de:

**MAQUET** **Otopront** **Original Hanau**

**AESCULAP** **ZEISS (Suisse)**

**HanauLife** **Boston Medical**

En Budron C2 - 1052 Le Mont-sur-Lausanne  
Tél. 021/654 30 80 - Fax 021/654 30 89  
E-mail: mblanc@worldcom.ch



## Le nouvel Institut de radiologie Cecil/Bois-Cerf

a le plaisir de vous annoncer son ouverture.  
A cette occasion, le

**Dr Robert Androux**  
médecin FMH  
en radiologie médicale/radiodiagnostic

vient compléter dès ce jour l'équipe  
de radiologues FMH composée de

**Dr Jean Bohnet**  
**Dr Francesco Doenz**  
**Dr Benoît Richoz**

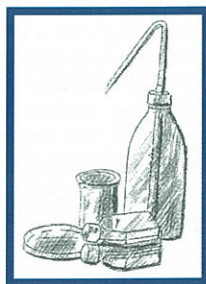
**Dr Blaise de Morsier**  
**Dr Bernadette Mayor**

Clinique Cecil • Tél. 021/310 50 03  
Clinique Bois-Cerf • Tél. 021/619 62 53

# DE L'ANALYSE AU QUOTIDIEN

aux exigences les plus strictes

*UNE SEULE SOLUTION...*



**ANS**  
ANALYSES MEDICALES SERVICES SA

GRÂCE À UN DIALOGUE  
PERMANENT AVEC NOS  
SPÉCIALISTES



**ANS**  
ANALYSES MEDICALES SERVICES SA

RUE DU LISERON 5  
1006 LAUSANNE-OUCHY  
TÉL. 021 / 617 41 44  
FAX 021 / 617 50 72

UN SERVICE  
GLOBAL PERSONNALISÉ

**A VOTRE DISPOSITION TOUS LES JOURS, 24 HEURES SUR 24**



# Communications de la SVM

## Reflets de l'Assemblée des délégués de la SVM du 25 mars 1999

Nous nous bornons ici à rappeler quelques points saillants de cette assemblée, un compte rendu détaillé ayant été adressé à tous les membres de la SVM.

### ■ Révision du règlement définissant les groupements

Le but de cette révision était de répondre aux trois problèmes posés lors de l'assemblée du 26 novembre 1998, soit:

- la demande des médecins homéopathes d'être admis comme groupement de discipline médicale;
- la question de l'appartenance à plusieurs disciplines des médecins ayant plusieurs titres FMH (par exemple sous-spécialités de la médecine interne);
- le mode de calcul du nombre de délégués des groupements de discipline.

Les principales innovations de ce règlement, dont le texte a été adressé à tous les membres de la SVM, sont les suivantes:

1. Les disciplines médicales reconnues doivent faire l'objet d'un titre FMH selon la nouvelle systématique.
2. Un médecin appartenant à plus d'un groupement ne peut être décompté que dans un seul pour le calcul du nombre de délégués (principe «one (wo)man one vote»).
3. Un siège de délégué de discipline est créé pour l'ensemble des médecines dites alternatives, à titre exceptionnel et provisoire jusqu'en 2005, soit au terme de leur évaluation par la FMH et par le Département fédéral de l'intérieur.
4. La nouvelle clé de répartition des délégués de discipline fixe l'effectif total de l'assemblée à un maximum de 60, permettant une meilleure représentation des groupements de taille moyenne (chirurgiens, gynécologues, anesthésistes, etc.).

### ■ Elections statutaires

- Le Dr Daniel Laufer a été réélu à la présidence de la SVM;

- le Dr J. Perrin a été réélu à la présidence de la Commission de déontologie;
- les Drs C. Goumaz et H. Vienny ont été réélus comme membres de la Commission de déontologie;
- les Drs J.-Ch. Dolivo et Ch. Galland ont été réélus comme vérificateurs des comptes;
- le Dr L. Pache a été confirmé dans son mandat de médiateur de la SVM;
- délégués de la SVM à la Chambre médicale: sont élus en complément de la délégation actuelle les Drs R. Bärtschi, R. Cougn, D. Herkommer, R. J. Seematter, Ph. Turin et B. Zurkinden. Sont élus comme suppléants les Drs C. Allenbach, J. Caillat, J.-Ph. Grob, A. Pécoud, F. Perruchoud, E. Simon et V. von Fliedner.

### ■ Nouveaux membres de la SVM

Seize nouveaux membres ont été admis à la SVM.

### ■ Prochaine

Assemblée des délégués  
Le jeudi 1<sup>er</sup> juillet 1999.

## Quelle heure est-il à votre clock-test?

Le récent Jeudi de la Vaudoise, consacré à la psychogériatrie, a été riche en informations sur les principaux thèmes que sont la démence et ses traitements, l'état dépressif du sujet âgé, la prise en charge de la maladie d'Alzheimer dans sa dimension sociale bien entendu, mais aussi familiale, la qualité d'informations qu'il convient d'apporter aux proches sur cette maladie et l'importance que cette information revêt dans le suivi à long terme du patient.

Si la suspicion d'Alzheimer se fait de plus en plus tôt dans l'évolution de la maladie, si les médecins traitants sont de plus en plus familiers avec les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, leurs indications et leurs limites, la démence du sujet âgé, comme le rappelait l'un des spécialistes, reste un domaine où le savoir-être est plus important encore que le savoir-faire, tant est capitale la manière dont le diagnostic et le pronostic qui s'y attache est gérée par le patient et par ses proches; plus qu'un problème de psychologie médicale, cette question touche un point sensible de santé publique, puisqu'une situation mal gérée conduira plus tôt à un placement en institution.

Score de Hamilton, Mini Mental Status, Clock-test, ces différents tests employés couramment en psychogériatrie ont été revus en séminaires. Là, une surprise: pour dépister un état dépressif, un Geriatric Scale à une seule question: «Vous sentez-vous souvent découragé et triste?» Aussi performant que le même test à 30 questions... Alors, comment interpréter cette étude pratiquée en Grande-Bretagne, où 49% des états dépressifs des patients âgés n'étaient pas suspectés par les médecins traitants? Compte tenu de la haute prévalence (15 à 20%) des dépressions dans la population âgée, cette étude laisse entrevoir un large champ d'activité sur le plan médical d'abord, puis dans le domaine médico-social dans un second temps.

Alors, quelle heure est-il à notre montre? Sur l'un de ses fuseaux horaires, l'heure de la psychogériatrie, à n'en pas douter...

Stéphane David

Et pour tous ceux qui aiment compléter leur information sur Internet:

<http://www.medinfo.ufl.edu/cme/geri/>

Questionnaire de formation touchant la psychogériatrie:

<http://www.carn.org/fqsa/diagnostic.html>

Un site québécois d'explications pour les proches:

<http://text.nlm.nih.gov/frs/pick?dbName=alz&frsK=44106&cp=1&t=925938363&collect=ahcpr>

Guideline sur le diagnostic et la prise en charge initiale d'un malade:

<http://werple.mira.net.au/~dhs/ad.html>

Un site très bien documenté avec de nombreux liens concernant la maladie d'Alzheimer.



## Démarrage officiel du premier réseau de soins NOPS: 1<sup>er</sup> juin 1999

Le premier réseau de soins inspiré des NOPS (les nouvelles orientations de la politique sanitaire de notre canton) voit le jour actuellement dans la région morgienne. Le ResCo – ainsi s'intitule l'institution en voie de formation – prévoit une large participation des médecins.

La SVM se réjouit que la responsabilité des médecins en santé publique soit reconnue et leurs compétences spécifiques utilisées.

Le changement inauguré par les réseaux NOPS bousculera passablement les usages dans le secteur de la santé. Aussi notre société a-t-elle prévu des modalités claires pour permettre l'introduction en douceur de cette réforme imposée par la nouvelle législation cantonale.

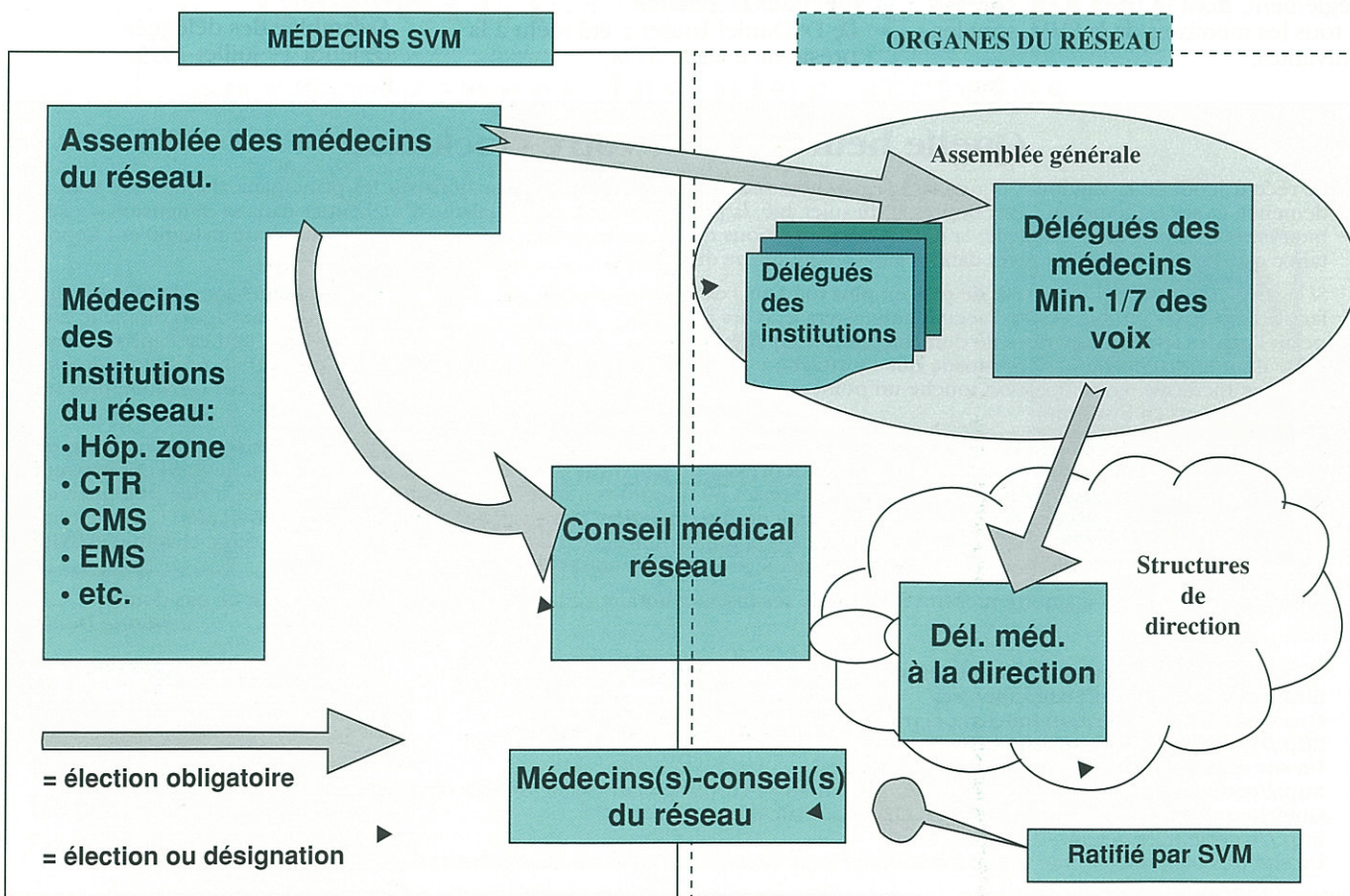
A la suite de multiples discussions dans les principaux groupements de notre société, y compris l'Assemblée des délégués, des principes ont été dégagés. L'encadré et la figure ci-dessous les résumant.

### Réseaux de soins NOPS

#### Principes pour la participation des médecins

- 1) La SVM appuie la démarche vaudoise de mise en réseaux, spécialement sous ses aspects d'intégration clinique, à certaines conditions.
- 2) La SVM encourage ses membres à s'impliquer.
- 3) La SVM organise et légitime la représentation médicale.
- 4) La participation ne peut constituer un privilège ou un désavantage pour les patients ou les médecins concernés (prépondérance de l'équité de traitement).
- 5) La participation médicale s'exerce à tous les niveaux appropriés à l'exercice d'une médecine de qualité.
- 6) Les délégués à l'Assemblée générale et à la direction sont élus. La SVM ratifie les nominations aux autres postes importants (par exemple médecin-conseil).
- 7) Le droit de voter et d'être élu ne peut s'exercer que dans un seul réseau, que le médecin choisit librement en fonction de sa pratique.
- 8) Les médecins des institutions ont droit à une représentation appropriée à l'intérieur de la délégation de l'institution auprès du réseau.
- 9) Les liens entre les réseaux et la SVM sont assurés par une commission comprenant au moins un médecin par réseau.

### Réseaux de soins NOPS Schéma de la participation des médecins vaudois





Les traits principaux en sont les suivants:

- Les médecins doivent participer à tous les échelons où des décisions influant sur les soins aux patients sont prises.
- L'équité doit être respectée tant à l'égard des médecins que des patients, quelle que soit leur situation par rapport aux réseaux (pas de privilège ni de discrimination).
- La représentation médicale est organisée démocratiquement.

Ces principes seront appliqués à l'essai dans les réseaux en formation ces prochains mois. En fonction des expériences faites, ils seront adaptés puis soumis à ratification définitive par nos membres.

*Pour le comité de la SVM  
Dr Charles-A. Favrod-Coune*

## Assurances complémentaires d'hospitalisation: évolution

Chaque membre du Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées a été informé au début du mois de mai du fait que les modalités de fonctionnement proposées par le Groupe Mutuel, admises dès le 1<sup>er</sup> juillet 1998, sont désormais également applicables pour les Groupes Cosama et Helsana. Pour celle ou celui qui n'aurait pas lu son courrier avec attention, nous vous rappelons la situation ci-dessous.

Lors de nos multiples courriers antérieurs, nous vous avons informé des changements intervenant dans le domaine des assurances complémentaires d'hospitalisation. Lors de notre dernière assemblée générale, vous avez admis, sans opposition, les modalités de fonctionnement du Groupe Mutuel, y compris son tarif de remboursement. Celles-ci sont applicables depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1998. Lors de l'enquête de la commission de la concurrence, envers la Société vaudoise de médecine, plus particulièrement, sur le tarif appliqué pour les prestations relevant des assurances complémentaires, il était clairement apparu que les modalités de fonctionnement proposées par le Groupe Mutuel avaient obtenu l'accord de la commission de la concurrence.

D'autres groupes d'assureurs ont reconnu le bien-fondé de ces démarches. C'est ainsi que le Groupe Cosama, formé d'Assura, Caisse maladie des CFF, Caisse vaudoise, Philos, Supra ainsi que le Groupe Helsana, composé d'Helsana Assurances SA, Helsana Accidents SA, Caisse maladie Progrès, Caisse maladie FTMH, Krankenkasse Landis & Gyr Klug, Krankenkasse Schleiteim ont

### Voulez-vous en savoir plus? Avez-vous un avis original?

Tout cela n'est pas toujours simple. Le comité se tient à disposition de tous nos membres qui souhaitent donner leur avis ou désirent des explications supplémentaires (par exemple lors de la réunion des groupes régionaux). Une documentation est également disponible.

N'hésitez pas à nous contacter:

Tél. 021/652 99 12

Fax 021/652 32 21

E-mail

secgen.svm@com.mcnet.ch

Groupe Mutuel, y compris son tarif de remboursement, peut les obtenir auprès du secrétariat de la Société vaudoise de médecine.

Trois points méritent particulièrement votre attention dans l'application de ces modalités:

1. **Tiers payant/tiers garant:** Etant donné la notion de liberté d'établissement des honoraires dans le domaine des assurances complémentaires, le système du tiers garant est probablement le plus proche de l'état d'esprit de ce mode de fonctionnement. Néanmoins, si certains d'entre vous souhaitent bénéficier du tiers payant, les modalités de fonctionnement le prévoient dans le point 5.2. Il suffit de transmettre votre note d'honoraires à l'établissement hospitalier qui la transmettra, ainsi que sa facturation, à l'assureur.

2. **Libellé/position:** Si vous acceptez les modalités de fonctionnement, il est souhaitable que le libellé de l'acte et la position selon le tarif de remboursement soient mentionnés sur votre note d'honoraires selon le point 5.3. Si, pour des raisons de protection de données, un patient ou un médecin ne souhaite pas voir apparaître le libellé dans la note d'honoraires, il suffit de transmettre l'information au médecin-conseil comme cela est d'usage et de ne rien mentionner sur la note d'honoraires.

3. **Modification des positions 16027 et 16028 (ophtalmologie):** Le montant mis à disposition des patients pour ces deux actes a été modifié. Jusqu'au 15 mai, la valeur était de Fr. 1800.-, et, dès le 15 mai, le montant des positions 16027 et 16028 est de Fr. 2700.-, assistance comprise.

Le comité de la Société vaudoise de médecine, comme le comité des médecins travaillant en cliniques privées, recommande à chaque membre pratiquant en cliniques privées d'appliquer ces modalités dès le 15 mai 1999 pour les patients des Groupes Cosama et Helsana, comme il le fait pour les patients du Groupe Mutuel depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1998.

*Dr B. Burri, président du  
Groupement vaudois des médecins  
travaillant en cliniques privées*

La 1<sup>re</sup> Journée de la SVM aura lieu le

**28 octobre 1999**

(et non pas le 7 octobre comme annoncé initialement)

Réservez d'ores et déjà cette date!



# Tribune libre

## Prescription médicale d'héroïne

Il n'y a certainement pas lieu de s'opposer à cette mesure médicale lorsqu'elle est prescrite par des confrères spécialisés dans les problèmes de toxicomanie avec un suivi correspondant. Par contre, les modifications de la loi sur les stupéfiants que l'on nous propose sous forme d'un arrêté fédéral urgent vont manifestement dans une autre direction où l'idéologique l'emporte de toute évidence sur le scientifique. Le corps médical ne peut accepter de se faire manipuler.

Est-il en effet vraiment nécessaire d'introduire des modifications fondamentales de la loi pour autoriser la prescription médicale d'héroïne alors que son article 9 stipule expressément que les médecins peuvent se procurer, détenir, utiliser et dispenser des stupéfiants dans les limites que justifie l'exercice conforme aux prescriptions de leur profession. Cette faculté est même étendue aux étudiants en médecine! Le seul problème qui se pose alors est que la prescription d'héroïne est interdite par l'ordonnance d'application de la Lstup. Il suffisait donc de modifier cette ordonnance et non la loi.

### Indication thérapeutique fixée dans la loi

Les propositions faites sont pourtant bien différentes. Il s'agit tout d'abord d'autoriser de cultiver, d'im-

porter, de fabriquer et même de mettre en circulation de l'héroïne sans qu'aucune précision ne soit par ailleurs donnée quant aux conditions d'une telle autorisation. En Colombie, on envoie au contraire les hélicoptères du gouvernement et des militaires pour détruire les cultures de pavot et de coca permettant à quelques malheureux paysans de survivre! Ensuite, la loi précise exactement les conditions de prescription comme s'il lui appartenait d'interférer avec la liberté thérapeutique.

### Les conséquences de l'indication «sociale»

Elle ne répond pas seulement à des impératifs médicaux, mais également sociaux. On entre alors en pleine dérive permettant d'élargir considérablement les modalités de prise en charge. Le message du Conseil fédéral nous apprend que le milieu carcéral est concerné et l'ordonnance d'application que la prescription d'héroïne non injectable «à l'emporter» est envisagée pour faciliter la réinsertion sociale et professionnelle. Enfin, la remise de la drogue n'a pas besoin d'être exécutée obligatoirement par un médecin, mais par du personnel compétent sous son contrôle lointain. La nature de ces compétences n'est pas précisée. Cela fait resurgir ici le diplôme «d'ancien toxicomane» avec les mérites exceptionnels auxquels il donne droit. Tout cela n'a plus rien à voir avec un suivi médical sérieux ni avec la prise en charge de situations dites de survie auxquelles ces programmes sont censés s'adresser prioritairement.

### Manipulation des conclusions du rapport d'experts

L'Organisme international de contrôle des stupéfiants des Nations Unies de Vienne avait exprimé quelques doutes quant aux expériences suisses dans son rapport annuel de 1997. L'évaluation qui a été faite de ces expériences a été soumise à un groupe international d'experts indépendants pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il ne conclut pas à la réussite

indiscutable des expériences suisses comme le prétendent l'Office fédéral de la santé publique et la conseillère fédérale Ruth Dreifuss, mais se contente de formuler des conclusions strictement scientifiques. Les expériences suisses ont montré que la prescription d'héroïne était faisable dans de bonnes conditions d'encadrement, sans plus. Toutefois, il déclare impossible d'affirmer que les résultats satisfaisants obtenus, sur le plan social en particulier, soient imputables à la prescription d'héroïne plutôt qu'à la qualité de la prise en charge sociale qui l'accompagnait. Il n'est pas possible non plus d'affirmer une supériorité de l'héroïne sur d'autres stupéfiants de substitution, la méthadone en particulier, et d'opiacés de courte durée d'action sur ceux de longue durée. Enfin, ces expériences n'ont pas permis de dégager de nouveaux éléments cliniques permettant d'améliorer la prescription des opioïdes de substitution. Le groupe propose donc de les poursuivre pour répondre à ces différentes questions avant toute extension.

### Idéologie politique ou prise en charge médicale?

La situation n'est donc absolument pas mûre pour procéder à un changement fondamental de cap de la loi. Mais d'autres objectifs sont poursuivis, la dépénalisation complète de la drogue en particulier. Il y a certes de bonnes raisons d'y souscrire en partie seulement, mais pour autant que la responsabilité de l'Etat dans la prise en charge de ces patients soit maintenue. Or, jusqu'à preuve du contraire, ce n'est que très partiellement le cas. Avec la prescription «médicale» d'héroïne telle qu'envisagée, la poussière pourra être suffisamment facilement cachée sous le tapis pour se donner bonne conscience. Les modifications proposées remettent fondamentalement en cause la politique actuelle de la drogue des quatre piliers qui fait un large consensus. Tout cela n'est qu'idéologie politique et non pas amélioration des conditions de prise en charge en vertu de critères d'appréciation médicaux et scientifiques. Il faut refuser cet arrêté fédéral.

*D<sup>r</sup> Yves Guisan  
Conseiller national*

#### FEMME DE GOÛT

cherche à acheter ou à louer appartement de 60 à 70 m<sup>2</sup>, douche seule, balcon, verdure, calme, de préférence à la campagne, au-dessus d'un cabinet médical.

Octobre-novembre.  
Tél. 021/907 68 91.



# Communiqués

## La Division d'abus de substances: un appui aux médecins de premier recours

Entrée en fonction au début de 1998, créée par les Hospices cantonaux et l'Université de Lausanne, la Division d'abus de substances (DAS) consiste en un contrat de prestations entre différents partenaires impliqués dans la pathologie des dépendances (alcool, drogues) pour une mise en commun pertinente des ressources. Y participent à des degrés divers:

- le Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA);
- la Polyclinique médicale universitaire (PMU);
- le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV);
- la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA);
- l'Armée du Salut (AS);
- le Service de la santé publique (SSP).

Le but est de constituer un dispositif de référence coordonné pour la prise en charge des patients présentant des problèmes de dépendance, mettant en commun l'organisation de l'enseignement et de la recherche, mais maintenant séparée la consultation pour les patients dépendant de l'alcool et des drogues illégales. Dans ce concept, la médecine de premier recours est pensée comme étant au centre du dispositif de référence; elle bénéficie de la part de la DAS d'un appui pour l'aide au suivi, l'investigation spécialisée, la formation continue et la recherche clinique.

La DAS regroupe deux unités:

- l'Unité de toxicodépendance;
- l'Unité d'alcoologie.

### Unité de toxicodépendance

Elle est constituée de trois programmes:

- Un programme d'accueil, d'orientation et de suivi ambulatoire des toxicodépendants de la région lausannoise: c'est le Centre Saint-Martin. Ouvert en automne 1996, le Centre Saint-Martin a déjà accueilli plus de 1000 toxicomanes précarisés. Un tel afflux de patients a nécessité la définition de priorités. Le Centre Saint-Martin a dû s'organiser pour accorder les priorités aux activités les plus complémentaires au travail des

médecins de premier recours: accueil à seuil bas, intervention de crise, premiers secours, évaluation de la comorbidité psychiatrique. Le service socio-éducatif du centre offre, grâce à un soutien de la COREL, un programme d'aide au suivi pour les médecins praticiens de la couronne lausannoise.

- Un programme de sevrage à l'échelon cantonal à «La Calypso»

Unité implantée sur le site de Cery, en fonction depuis le début de 1998. «La Calypso» a déjà effectué plus de 200 sevrages en admission volontaire, pour des patients polytoxicomanes difficiles, présentant souvent une comorbidité psychiatrique. «La Calypso» rend des services importants aux médecins de premier recours, puisqu'ils représentent 69% des pourvoyeurs.

- Enfin, un programme de formation continue: le «Programme de perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicodépendance» (PPMT)

Il consiste en des réunions d'intervention entre praticiens à l'échelon des différentes régions du canton, ancrés notamment sur les nouveaux centres d'accueil régionaux («Entrée de secours» à Morges, «Zone Bleue» à Yverdon-les-Bains, «UAS» à Montreux).

### Unité d'alcoologie

Il s'agit d'une unité active sur plusieurs sites:

- Une consultation d'alcoologie au CHUV

A disposition des équipes hospitalières pour les patients des services du CHUV, cette consultation offre un bilan multidisciplinaire médico-psychosocial et un projet de soins coordonnés pour le suivi posthospitalisation. Le médecin praticien traitant est associé à la réunion de synthèse, dont les conclusions sont livrées en présence du patient.

- Une consultation d'alcoologie à la PMU

A disposition des médecins installés en ville, cette consultation est aussi

Journée annuelle, le 24 juin 1999 - La Grange de Dorigny

## Médecine et religion

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 9 h             | Accueil - Inscriptions  |
| 9 h 15-9 h 45   | <i>Spécificité de l'accompagnement pastoral</i><br>M <sup>me</sup> Lytta Basset, professeur de théologie pratique, Lausanne                       |
| 10 h-10 h 30    | <i>De la quête de la santé à la quête du salut</i><br>M <sup>me</sup> Françoise Jeannotat, anthropologue, Lausanne                                |
| 10 h 45-11 h 15 | <i>Les idéaux, entre pathologie et santé</i><br>M. Emmanuel Schwad, psychologue théologien, La Chaux-de-Fonds                                     |
| 11 h 30-12 h    | <i>Le deuil, lieu de rencontre entre médecine et religion</i><br>M. Pierre Glardon, théologien, Morges  |
| 14 h-14 h 30    | <i>Spécificité de l'accompagnement rabbinique</i><br>M. le rabbin Krief, rabbin de Lausanne   |
| 14 h 45-15 h 15 | <i>Procédures rituelles et soins médicaux</i><br>M. Jean-Michel Sordet, théologien, Lonay   |
| 15 h 30-16 h    | <i>Enjeux éthiques de la relation médecin-patient et religion</i><br>Père Roger Berthouzot, professeur d'éthique et de théologie morale, Fribourg |
| 16 h-16 h 30    | Discussion générale   |

Modérateur: M. Patrick Ferla,  
journaliste à la Radio Suisse romande-La Première

Renseignements et inscriptions auprès de la Société vaudoise de médecine ou à l'accueil.

Prix Fr. 40.-, y compris le repas de midi pris en commun.

**Cette Journée est organisée grâce au soutien de Synthé Labo.**



ouverte aux patients qui n'ont pas de médecin: elle permet de faire le point biopsychosocial et de formuler un projet de soins lors d'une réunion de synthèse multidisciplinaire où le médecin praticien est invité.

- **Une consultation d'alcoologie en psychiatrie**

Active sur les sites de la psychiatrie ambulatoire (Tunnel) et de la psychiatrie hospitalière (Cery), cette consultation est à disposition des équipes psychiatriques et des psychiatres installés en privé. Avec l'appui de la FVA, des projets de soins sont proposés pour les patients présentant des comorbidités psychiatriques.

- **La Clinique du Vallon: lits de sevrage avec intervention psychosociale**

La Clinique du Vallon offre 15 lits pour des sevrages en admission volontaire avec une investigation et une intervention de crise médico-psychosociale. Ce programme est en évaluation actuellement, mais il est très utilisé par les médecins de premier recours, qui en sont les principaux pourvoyeurs.

### Structures de coordination

L'Unité de toxicodépendance bénéficie d'un conseil de direction large, représentant les différents intervenants intéressés pour aider au pilotage des nouveaux programmes.

L'Unité d'alcoologie est appuyée par un Bureau de direction où sont représentés les partenaires institutionnels.


La Division d'abus de substances est elle-même pilotée par un Bureau de direction, composé des médecins-chefs des deux unités et du directeur de la PMU. Un collège académique est en voie de constitution pour le soutien aux activités d'enseignement et de recherche.

D'ores et déjà, on s'aperçoit que la Division d'abus de substances est un partenaire tout à fait utile des médecins praticiens pour l'aide au suivi du patient dépendant. Via l'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance (AVMCT), la DAS est associée à des projets de formation en Romandie, notamment au travers de la Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances (Fordd). En collaboration avec Genève, la DAS participe à différents programmes de recherche de l'Office fédéral de la santé publique.

### A l'image de demain

Ainsi, la Division d'abus de substances préfigure la médecine de demain, dans un esprit de collaboration entre service public et médecine privée, tant en hospitalier qu'en ambulatoire, avec des projets de soins coordonnés, synergiques, le plus souvent orientés autour du médecin de premier recours.

*Dr Jacques Besson, PD et MER,  
médecin-chef de la Division d'abus  
de substances*



**Lausanne, 3-4 juin 1999, 8-18 heures**  
**Site de Cery – Salle de spectacles – Prilly**

## Patients psychiques en prison

Journées d'étude du GRAAP (Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique). Avec la collaboration du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires et de la Société suisse de psychiatrie sociale, section romande.

**Entrée:** Fr. 150.-. Réduction sur demande pour les petits budgets; étudiants: demi-tarif.

**Programme et inscriptions:** GRAAP, rue de la Borde 23, 1018 Lausanne, tél. 021/647 16 00, info@graap.ch

## *L'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance*

La prise en charge des patients toxicodépendants est une tâche pluridisciplinaire, sociale mais certainement aussi médicale, tant pour les soins des problèmes somatiques que pour l'accompagnement psychosocial et la prescription des traitements de substitution.

### Le «modèle vaudois»

Depuis plus de vingt ans, la méthadone est prescrite dans le canton de Vaud par des médecins praticiens comme traitement de substitution et de sevrage pour des patients toxicodépendants à l'héroïne. Acte de pionnier

### ***Etablissement médico-social «Les Berges du Léman» à Vevey***

Capacité maximum 50 lits «C» et 17 lits «D»

**cherche tout de suite ou à convenir**

## **Médecin responsable**

Les candidats sont priés de faire leurs offres à la Direction  
EMS «Les Berges du Léman» - Boulevard Plumhof 3 - 1800 Vevey



de quelques généralistes au début, ce travail a rapidement pris de l'ampleur avec l'extension du problème, avec la légitimation scientifique grandissante et finalement avec l'appui politique. Aujourd'hui, quelque 1500 patients suivent une cure de méthadone auprès de 150 médecins du canton. L'originalité de la situation vaudoise est que cette évolution s'est faite essentiellement d'une manière décentralisée, dans les cabinets des médecins de premiers recours, sans vrai centre de référence jusqu'il y a peu de temps.

### L'AVMCT

Pour le médecin, il s'agit d'un travail solitaire dans un contexte difficile, autant sur le plan thérapeutique que social et financier. Avec l'augmentation du nombre des patients, des intervenants et des organisations, le travail dans le domaine de la toxicodépendance est devenu encore plus complexe. Par conséquent, en prolongement des groupes d'échange de la première heure (surtout autour du Dr Calanca), l'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance (AVMCT) s'est constituée au début de 1996 pour rassembler et coordonner les initiatives médicales dans le domaine. Aujourd'hui, l'AVMCT compte environ 110 membres.

L'AVMCT et son comité essaient actuellement de concentrer leurs activités sur deux axes: **formation et soutien**.

La spécificité de l'approche médicale des problèmes de la dépendance demande un savoir-faire pour lequel l'enseignement pré et postgradué est aujourd'hui insuffisant. C'est pourquoi nous essayons d'apporter des formations en complément des offres existantes, en particulier le très utile «Programme de perfectionnement

des médecins dans le domaine de la toxicodépendance» (PPMT). Au vu des dimensions du problème et des exigences croissantes vis-à-vis des compétences du médecin, les différentes formes de formation seront certainement encore appelées à se multiplier.

L'AVMCT favorise l'échange de l'expérience pratique entre ses membres: c'est un outil inestimable pour les approches pragmatiques dans le domaine de la toxicodépendance. Cet échange devrait aussi aider à motiver et encourager de jeunes collègues, peu ou pas expérimentés, à s'engager dans la prise en charge de patients toxicodépendants. Dans le même but, nous sommes également prêts à éditer un classeur avec des informations utiles, pratiques et concises sur les problèmes en relation avec l'abus de substances.

Nous nous sentons également concernés par les conditions de travail de confrères dans ce domaine. La prise en charge de patients toxicodépendants demande beaucoup de temps et d'énergie et elle est aujourd'hui mal rémunérée. De plus, des problèmes fréquents de contentieux sont constatés. Pour cette raison, le comité de l'AVMCT cherche pour ses membres un chemin dans le paysage asséculogique actuel, qui conduirait à un cadre financier plus sûr et satisfaisant.

### Collaboration

Par ailleurs, la prise en charge d'un patient toxicodépendant est aujourd'hui inimaginable en dehors d'une structure interdisciplinaire, sans un réseau qui permette une répartition de la charge et une distribution du travail entre les intervenants avec des compétences spécifiques (médicale,

sociale, socio-éducative) pour les différents aspects du phénomène complexe de la toxicomanie. Dans ce contexte, l'ouverture des centres d'accueil et de référence («Centre Saint-Martin» à Lausanne, «Zone Bleue» à Yverdon-les-Bains, «Entrée de secours» à Morges, «UAS» à Montreux) apporte un grand soulagement. Leurs offres nous sont fort utiles; les membres de l'AVMCT cherchent le contact et une collaboration étroite avec ces institutions comme avec d'autres organisations et y participent souvent activement. Cet engagement nous semble important pour apporter notre expérience et faire valoir le point de vue du médecin praticien auprès des autres acteurs du domaine de la toxicodépendance.

### Appel

Les problèmes d'abus de substances et de dépendance font sans doute partie du domaine de la médecine de premier recours; le travail avec des patients toxicodépendants est, à l'évidence, de la compétence du médecin généraliste et interniste général. Il me semblerait donc logique que tout praticien s'occupe aussi de ces patients, appuyé par une offre de formations, qui doit encore être élargie. J'aimerais donc encourager de nombreux confrères à se lancer dans la prise en charge de patients toxicodépendants et je vous invite en même temps à adhérer à l'AVMCT. Il s'agit d'une tâche importante, autant vis-à-vis des patients que de la société: rendre la dépendance supportable et gérable afin de faciliter la réintégration socioprofessionnelle et, éventuellement, aider à trouver une meilleure issue à cette condition.

*Dr Thomas Bischoff  
Président de l'AVMCT*

## PUBLIREPORTAGE – PUBLIREPORTAGE –

### L'oxygénothérapie

La médecine ne se passe plus d'oxygène. Les applications vont de la respiration artificielle (anesthésie) à l'oxygénation passagère (pneumonie) jusqu'à l'oxygénation de longue durée (insuffisances respiratoires et cardiaques). Dans certains cas, l'oxygène augmente le taux de survie des patients. A l'heure actuelle, on dispose de nouvelles techniques d'administration permettant de fournir aux malades l'appoint vital d'oxygène: l'oxygène médical en bouteilles d'acier, les concentrateurs d'oxygène et l'oxygène liquide (LOX).

Depuis près de cinq ans, PanGas propose également en Suisse, avec Heimox®, un système à LOX. Il est composé de deux unités fondamentales: un appareil stationnaire et un réservoir d'oxygène liquide portable. Le patient remplit lui-même le réservoir, selon les besoins. L'unité mobile se transporte en bandoulière ou sur un chariot. Moyennant une masse propre d'environ 3,5 kg et en supposant un débit de 2 l/min, elle fournit suffisamment d'oxygène pour une autonomie d'environ huit heures, sans nuisance (bruit), sans source d'énergie. L'appareil est facile d'utilisation et possède une grande réserve d'oxygène.

De nouvelles technologies et de nouvelles administrations, qui permettent de fournir aux malades l'appoint vital d'oxygène dont ils ont besoin, de les aider à mieux gérer leur maladie et de les mettre en mesure de participer à la vie quotidienne.

**PanGas**, 6002 Lucerne, tél. 041/319 95 00, fax 041/319 95 15  
Internet: www.pangas.ch – E-mail: info@pangas.ch

## FONDATION POUR LA GARDE MÉDICALE

**Centrale téléphonique  
des médecins + 144**

**Nouveau numéro de fax  
(depuis le 15 avril)**

**021/314 17 18**

**Merci de prendre note**



# Le bon diagnostic...

Optez pour la sécurité !

Volvo V70 2.0i, 5 portes, dès Fr. 37'800.-

ou en leasing Fr. 592.-/mois\*



**VOLVO**

\*Leasing calculé sur 48 mois et 20'000 km/an.

Dépôt de garantie Fr. 3'000.-.

**MON REPOS**  **AUTOMOBILE SA**

Grande Ets R. Leuba & Fils

Rue Etraz 14, 1003 Lausanne, tél. 021/310 03 93

**P** clientèle à disposition

## Laboratoire Riotton SR

Montreux • 10, place du Marché  
Tél. 963 35 91-961 14 35 – Fax 963 75 83

### Prélèvements

8.00-18.00  
(et à domicile sur rendez-vous)

Prise en charge d'échantillons  
au cabinet

Résultats en temps réel  
Fax ou service télématique

### Directrice

J. Bambule-Dick  
Dr ès sciences, biochimiste

### Chef du laboratoire

S. Bellinazzo, chimiste

### Responsable de la bactériologie

P.-A. Simonin, Dr ès sciences,  
biochimiste

**Nouveauté:** Service gratuit de recherche bibliographique

**B**  
**BIOTOP**  
2000 SA

*Le Numéro 1  
de l'occasion  
médicale  
en Suisse!*

### ACHAT, VENTE, ECHANGE

- Mobilier médical et hospitalier
- Diagnostic
- Laboratoire
- Echographie
- Lasers
- Bloc opératoire
- Anesthésie
- Endoscopie
- Radiologie
- Instrumentation
- Etc...

**Demandez notre liste d'articles  
Soumettez-nous votre offre  
Visitez nos 300 m<sup>2</sup> d'exposition**

### BIOTOP 2000 SA

Champs-Courbes 1 • CHF-1024 Ecublens  
Tél. 021/691 22 12 • Fax 691 44 11  
E-Mail: biotop@worlcom.ch

**IBSA**  
**TISSUGEL**

L'entreprise qui a développé  
la nouvelle forme galénique avec  
libération continue  
du principe actif  
durant 12 heures.

**Flector EP Tissugel**

Diclofenacum epolaminum

- Analgésique
- Anti-inflammatoire
- Décongestionnant

Flector EP Tissugel • C Diclofenacum epolaminum • Liste C • Inflammations d'origine traumatique des tendons, des ligaments, des muscles et des articulations  
chroniques aux entorses, luxations, contusions, claquages musculaires • P. 1 Tissugel matin et soir durant max. 14 j. • C2 grossesse 3e trimestre • B5  
occasionnellement, prurit, rougeurs, éruptions • PR: boîtes de 5/10 Tissugel.

**IBSA Institut Biochimique SA**  
Via al Ponte 13 6903 Lugano • Tel 091 960 27 27  
Pour de plus amples informations, consulter le Compendium



# Calendrier médical vaudois

Période du 31 mai 1999 au 1<sup>er</sup> juillet 1999

## LUNDI 31 MAI 1999

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D<sup>r</sup> E. Rivier, Vevey: «Devenir des fractures de hanche dans les CTR: étude comparative 1996-1997» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

18 h-19 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) – Professeur P. Francioli, D<sup>r</sup> Ch. Petignat et D<sup>r</sup> F. Mosimann: «Infections du site opératoire: qu'en est-il dans le Département de chirurgie?» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

## MARDI 1<sup>ER</sup> JUIN 1999

8 h-9 h: Colloque du Laboratoire de neurochimie du Service de pédiatrie – D<sup>r</sup> J.-F. Tolsa et D<sup>r</sup> A. Moessinger: «Néonatalogie pour le praticien, réponses à vos questions» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

12 h 15-13 h 50: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – «Le rôle de deux associations de promotion de la qualité des soins (APEQ, ASQ)» – Ecole vaudoise des techniciens en radiologie médicale, rue du Bugnon 19, Lausanne, aile ouest, auditoire 2 – Renseignements: M<sup>me</sup> Testaz, IUMSP, tél. 021/314 72 52.

12 h 30-13 h 30: Colloque du Service de neurologie – D<sup>r</sup> M. Schluep: «SEP» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 13.

19 h: Colloque du Nord vaudois – D<sup>r</sup> B. de Morsier et D<sup>r</sup> B. Richoz: «Indications aux nouvelles techniques d'imagerie à Yverdon, présent et futur» – Hôpital d'Yverdon-les-Bains, salle de conférences, 3<sup>e</sup> étage.

## MERCREDI 2 JUIN 1999

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Service d'anesthésiologie – D<sup>r</sup> O. Moeschler: «Le point sur les liquides de remplissage en traumatologie d'urgence» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

## MERCREDI 2 AU VENDREDI 4 JUIN 1999

14 h: Réunion commune des Sociétés suisses de neurophysiologie et de neuropédiatrie – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot – Renseignements et inscriptions: Professeur P. A. Despland, CHUV, tél. 021/314 12 15.

## JEUDI 3 JUIN 1999

7 h 15h-8 h 15: Formation FMH du Service d'anesthésiologie – D<sup>r</sup> O. Moeschler: «Prise en charge initiale du traumatisé craniocérébral grave» – CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH05.

11 h-12 h: Colloque de dermatologie – D<sup>r</sup> D. Speiser: «Human CD8-T cell responses» – CHUV, Lausanne, auditoire Beaumont.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents (UMSA) – D<sup>r</sup> J.-M. Porret: «Apprentissage scolaire et troubles psychiques» – UMSA, av. de Beaumont 48, Lausanne.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie – D<sup>rs</sup> J. Cornuz et J.-P. Zellweger: «Aspects économiques liés au tabac» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire 6.

13 h 30-18 h 30: Symposium d'interface AMESLO-Hôpital de St-Loup-Orbe – «La neurologie du praticien» – Pommaples, Hôpital de St-Loup – Renseignements et inscriptions: M<sup>me</sup> Schmutz, Hôpital de zone de St-Loup-Orbe, tél. 021/866 56 38, fax 021/866 51 27.

## JEUDI 3 JUIN/VENDREDI 4 JUIN 1999

Jeudi: 8 h-18 h; vendredi: 8 h-17 h 30: Journées d'étude du GRAAP – «Patients psychiques en prison» – Prilly, site de Cery, salle de spectacles – Renseignements et inscriptions: GRAAP, Borde 23, Lausanne, tél. 021/647 16 00, fax 021/647 16 03.

## MARDI 8 JUIN 1999

12 h 15-13 h 50: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – D<sup>r</sup> N. Klazinga, Rotterdam: «Total Quality Management (TQM) in healthcare (en anglais)» – Ecole vaudoise des techniciens en radiologie médicale, rue du Bugnon 19, Lausanne, aile ouest, auditoire 2 – Renseignements: M<sup>me</sup> Testaz, IUMSP, tél. 021/314 72 52.

12 h 30-13 h 30: Colloque du Service de neurologie – Professeur P. A. Despland: «Syndromes d'apnée du sommeil» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 13.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabète et métabolisme – D<sup>r</sup> A. Troendle et D<sup>r</sup> V. Giusti: «Effet de la gastroplastie sur le contrôle métabolique du diabète. A propos de plusieurs cas» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire 301, BH 10 – Renseignements: 021/314 05 96.

19 h-20 h 30: Colloque du SUPEA – M. S. André, Bruxelles: «La pédophilie» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

## MERCREDI 9 JUIN 1999

8 h 15-12 h: Séminaire organisé par la Faculté de droit de l'Université de Genève et l'AMG – «Médecine et droit du travail: le médecin-conseil d'entreprise» – Hôpital cantonal de Genève, auditoire Marcel-Jenny – Renseignements et inscriptions: AMG, tél. 022/320 84 20.

19 h: Colloque de l'Hôpital de Lavaux – D<sup>r</sup> E. Breitenstein: «Antileucotriènes: un nouveau traitement de l'asthme?» – Hôpital de Lavaux, salle de conférences du Pavillon.

## JEUDI 10 JUIN 1999

Symposium de neurologie – «Athéromatose: maladie cérébro et cardio-vasculaires» – Palace Beau-Rivage, Ouchy – Renseignements et inscriptions: Professeur J. Bogousslavsky, CHUV, 021/314 12 20.

12 h 15-13 h: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI – D<sup>r</sup> A. Terskikh, USA: «Chasing the Hematopoietic Stem Cell Specific Genes» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie – D<sup>r</sup> R. Anastassova: «Traitements immunomodulateurs dans l'asthme» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire 6.

18 h 15-19 h 15: Conférence du DUPA – Professeur A. Kleinmann: «How to take culture into account in psychiatric formulations: a clinical methodology» – CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

## LUNDI 14 JUIN 1999

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D<sup>r</sup> M. Landry: «La densité osseuse: quelques généralités» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – D<sup>r</sup> D. Hayoz: «Maladies vaso-spastiques: un cas particulier, la maladie de Raynaud» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 15-sud.

18 h 30: Colloque du DHURDV – D<sup>r</sup> F. Nestle, Zurich: «Prospects and pitfalls of DC vaccination for advanced melanoma» – Hôtel Rivesrolle, Rolle.

## MARDI 15 JUIN 1999

12 h 30-13 h 30: Colloque du Service de neurologie – Professeur P. A. Albanese: «Parkinson» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 13.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabète et métabolisme – D<sup>resse</sup> N. Pugnale: «Sida et dysfonction thyroïdienne. A propos d'un cas» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 301, BH 10 – Renseignements: 021/314 05 96.

## MERCREDI 16 JUIN 1999

16 h 30: Séminaire de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) – D<sup>r</sup> R. J. Turesky: «Risques des amines aromatiques hétérocycliques: formation de composés potentiellement cancérigènes pour l'homme lors de la cuisson de viandes» – Lausanne, IST, rue du Bugnon 19, salle de colloques.

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Service d'anesthésiologie – D<sup>r</sup> V. Piriou, Lyon: «Hibernation – sidération – préconditionnement myocardique: le point pour l'anesthésiste» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

## JEUDI 17 JUIN 1999

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Service d'anesthésiologie – D<sup>r</sup> V. Piriou, Lyon: «Infarctus myocardique périopératoire» – CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH05.

10 h 15-12 h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – D<sup>r</sup> M. Bouysset, Lyon: «Le pied au cours de la polyarthrite rhumatoïde et des spondylarthropathies séronégatives, aspects cliniques/Approche thérapeutique conservatrice» – Hôpital Nestlé, Lausanne, auditoire Louis-Michaud.

12 h 15-13 h: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI – D<sup>r</sup> N. Ketterer: «Chimiothérapie intensive avec réinfusion de CSP autologues dans les syndromes lymphoprolifératifs: à propos de l'expérience lyonnaise» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents (UMSA) – Professeur G. Theintz: «Retards pubertaires: investigations et prise en charge» – UMSA, av. de Beaumont 48, Lausanne.



13 h-14 h: Colloque de pneumologie – Dr J.-D. Aubert: «Marqueurs de l'inflammation bronchique» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire 6.  
14 h 15-15 h 45: Conférence CEPUSPP – Dr P. Denis, Paris: «Eloge de la bêtise» – Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, Prilly, auditoire.

18 h 30: Colloque du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur – Professeur Ch. Gerber, Zurich: «La coiffe des rotateurs: quoi de neuf?» – Hôpital orthopédique, av. Pierre-Decker 4, Lausanne, auditoire Placide-Nicod, niveau 05-est.

#### VENDREDI 18 JUIN 1999

8 h-9 h: Colloque du Service de chirurgie pédiatrique – Dr N. Lutz: «Examens fonctionnels urologiques et anorectaux» – CHUV, Lausanne, salle de démonstration de radiologie 3 (salle 07.038, niveau 7).

#### VENDREDI 18 JUIN/SAMEDI 19 JUIN 1999

Vendredi 9 h 15-16 h 45; samedi 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille – M<sup>me</sup> E. Tilmans-Ostyn: «Les jeunes enfants comme ressource dans l'intervention systémique» – CERFASY, Neuchâtel – Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, Neuchâtel, tél. et fax 032/724 24 72.

#### LUNDI 21 JUIN 1999

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – Dr B. Scholl: «Métastases hépatiques expérimentales» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 15-sud.

#### MARDI 22 JUIN 1999

8 h 15-9 h 45: Colloque du SUPEA – D<sup>resse</sup> A. Mino, Genève: «Le réseau de soins pour toxicomanes à Genève» – SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne.

12 h 30-13 h 30: Colloque du Service de neurologie – Dr B. Nater: «Douleurs chroniques» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 13.

17 h: Séminaire de la Division d'endocrinologie, diabète et métabolisme – Professeur A. Capponi, Genève: «Le contrôle intracellulaire de la biosynthèse des minéralocorticoïdes» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire 301, BH 10 – Renseignements: 021/314 05 96.

#### MERCREDI 23 JUIN

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Dr M. Chanson, Genève: «Les communications intercellulaires dans la fonction des cellules épithéliales» – Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, Lausanne, entrée C3, 1<sup>er</sup> étage, salle de conférences.

#### JEUDI 24 JUIN 1999

Rencontre de neurologie – «Maladie de Parkinson» – Hôtel Royal-Savoy, Lausanne – Renseignements et inscriptions: Professeur A. Albanese, CHUV, tél. 021/314 12 51.

9 h 15: Colloque du DHURDV – Professeur J.-Cl. Givel: «Proctologie pratique» – CHUV, Lausanne, auditoire Beaumont.

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métaire – Dr F. Seywert: «L'approche systématique: le cheminement difficile de la théorie à la pratique» – Clinique La Métaire, Nyon – Renseignements: F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie – D<sup>rs</sup> J.-C. Stauffer et J. Cornuz: «Syndromes coronariens aigus: thrombolyse ou angioplastie?» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

18 h-19 h: Colloque ORL – Dr F. Lang: «Carcinomes de la sphère ORL: staging N par ultrasonographie» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

#### JEUDI 24 AU SAMEDI 26 JUIN 1999

Jeudi: 10 h-17 h (conférences); vendredi: 9 h 30-12 h 30 (conférences) – 14 h-16 h 30 (ateliers); samedi: 9 h 30-12 h (ateliers): Conférences et ateliers organisés par le SSP, la Faculté de médecine et l'IEMS – «Création et gestion de réseaux: quels enseignements tirer des expériences américaines?» – Université de Lausanne, BFSH 1, Dorigny – Renseignements et inscriptions: ISE, Lausanne, tél. 314 74 00, fax 021/314 74 04.

#### VENDREDI 25 JUIN 1999

12 h 15: Séminaire de l'Institut de physiologie de la Faculté de médecine – Professeur G. Fiskum, Maryland: «Mitochondrial Mechanisms of Necrotic and Apoptotic Neural Cell Death» – Lausanne, Université de Lausanne, rue du Bugnon 7, salle de séminaires, niveau 3.

#### LUNDI 28 JUIN 1999

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – Dr L. Sandini: «Effets de l'anorexie sur le bilan métabolique osseux: du diagnostic à l'intervention» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

18 h-19 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) – Dr M. Wisard: «Chirurgie dans les pays en voie de développement: expériences du Département» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

#### MARDI 29 JUIN 1999

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabète et métabolisme – Dr J. Gsponer: «Tumeurs hypophysaires et autres masses pathologiques intrasellaires. Analyse rétrospective de 353 cas à l'aide d'une base de données» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire 301, BH 10 – Renseignements: 021/314 05 96.

19 h: Colloque du Nord vaudois – Dr Ch. Bula: «Les chutes de la personne âgée» – Hôpital d'Yverdon-les-Bains, salle de conférences, 3<sup>e</sup> étage.

#### MERCREDI 30 JUIN 1999

17 h 30: Colloque romand de radiologie – Dr M. Reiser, Munich: «MRI of the joints in degenerative, inflammatory and traumatic conditions» – CHUV, Lausanne, niveau 8, auditoire 2.

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Service d'anesthésiologie – Dr F. Feihl – «Quelques notions récentes sur les mécanismes de lésions d'organe dans le choc septique» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

#### JEUDI 1<sup>ER</sup> JUILLET 1999

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents (UMSA) – Professeur M. Dutoit: «Investigation et prise en charge des douleurs dorsales à l'adolescence» – UMSA, av. de Beaumont 48, Lausanne.

18 h-19 h: Colloque ORL – Dr M. Broome: «Les pathologies de l'articulation temporo-mandibulaires» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 5 juillet 1999 et le 10 septembre 1999: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 14 juin 1999.

## GAIN DE TEMPS, GAIN D'ARGENT, PLUS D'INDÉPENDANCE

### Gestion de cabinet médical: facturation, rappels, statistiques...

- GALIEN '95, solution informatique performante, conviviale et rapide
- GALIEN '95, coût de revient modeste, indépendant du chiffre d'affaires
- GALIEN '95, à tout point de vue, le meilleur choix!

Prenez le temps d'une démonstration, contactez M. R. Chapuis

Axciel, ch. des Pignets 1, CP 153, 1028 PRÉVERENGES  
Tél. 021/802 58 00 – Fax 021/802 58 01 – E-mail Galien@Axciel.com



Weiterbildungsveranstaltung:

Réunion de formation continue:

### 3. Schweizer Influenza-Symposium

### 3<sup>e</sup> Symposium suisse de l'influenza

**Donnerstag, 2. September 1999, 14.00-17.00 Uhr**  
**Auditorium Ettore Rossi, Kinderklinik,**  
**Inselspital Bern**

**Jeudi 2 septembre 1999, 14-17 heures**  
**Auditoire Ettore Rossi, Clinique de pédiatrie,**  
**Hôpital de l'Île, Berne**

13.00 h		Einschreibung / Willkommenstrunk Inscription / Drink de bienvenue	
14.00 h	Frau Dr. K. Mühlemann <i>Pädiatrische Infektiologie</i> <i>Inselspital Bern</i>	Einführung / Introduction	d/f
14.05 h	Prof. W. Zimmerli <i>Abteilung Infektiologie</i> <i>Kantonsspital Basel</i>	Krankheitsbild und Komplikationen der Influenza	d
14.25 h	Dr. D. Lavanchy <i>Organisation mondiale</i> <i>de la santé, Genève</i>	Souche de virus d'influenza en 2000	f
14.45 h	Frau Dr. D. Wunder <i>Frauenklinik Universität</i> <i>Bern</i>	Influenza-Impfung während der Schwangerschaft	d
15.05 h	Prof. A.D.M.E. Osterhaus <i>Dept. of virology</i> <i>Erasmus University</i> <i>Rotterdam</i>	Indications for neuraminidase inhibitors	e
15.25 h		Kaffeepause / Pause-café	
15.45 h	Prof. R. Steffen Frau I. Jenkins <i>Institut für Sozial- und Prä-</i> <i>ventivmedizin, Uni Zürich</i>	Influenza-Prävention in geriatrischen Heimen in der Schweiz	d
16.05 h	Dr. R. Glück <i>Virologie, Schweiz. Serum</i> <i>und Impfinstitut Bern</i>	Intranasale Grippeimpfstoffe	d
16.25 h	Dr. V. Jormanainen <i>Health Care Division</i> <i>Defence Staff, Helsinki</i>	Influenza vaccination in young healthy adults	e
16.45 h	Dr. H.-P. Zimmermann <i>Abteilung Epidemiologie</i> <i>Bundesamt für Gesundheit</i>	Impfempfehlungen bei Risikogruppen	d
17.05 h	Frau Dr. K. Mühlemann <i>Pädiatrische Infektiologie</i> <i>Inselspital Bern</i>	Schlussdiskussion und Schlusswort Conclusions et allocution finale	d/f
17.30 h		Ende des Symposiums / Fin du symposium	



#### Anmeldung / Inscription

Die Teilnahme ist kostenlos / La participation est gratuite

Information und Anmeldung bei:  
Information et inscription:

**MKB** Medizinischer Kongress-  
dienst Bähler \*  
Postfach 109  
3000 Bern 21

Tel. 031 / 371 45 52

Fax 031 / 371 70 40

E-mail: baebler@mkbverlagmedizin.ch

Name, Titel / Nom, titre.....

Adresse.....

Ort / Lieu.....

Tel. / Fax .....

**Fragen an die Referenten:**

**Questions pour les référents:**

.....

.....

.....

Anmeldeschluss: 19. August 1999

Délai d'inscription: 19 août 1999

Bestätigung mit Situationsplan folgt

La confirmation suivra, avec le plan d'accès



# Influenza?

# Inflexal Bernav



- Excellente tolérance
- Très bonne immunité à long terme
- Virosomes: structure des antigènes hautement purifiée

PRODUITS  
**BERNA**

Institut Sérothérapique  
et Vaccinal Suisse  
Berne

Case postale, 3001 Berne  
Téléphone 031 980 6 111  
Télécopie 031 980 6 775

## Inflexal Bernav (admis par les caisses-maladie)

**Notice d'information professionnelle abrégée. Composition:** Chaque dose (0,5 ml) du vaccin contient, comme composant actif, au moins 15 mcg d'hémagglutinine de chacune des souches virales recommandées chaque saison par l'OMS. Chaque dose contient en outre 117 mcg de lécithine, 3,8 mg d'hydrogénophosphate disodique dihydraté, 0,7 mg de dihydrogénophosphate de potassium, 2,4 mg de chlorure de sodium, 50 mcg de thiomersal (conservateur) et 0,5 ml d'eau pour injection. **Indications:** Immunisation active contre la grippe. **Posologie:** Adultes et enfants dès 2 ans: 1 dose de 0,5 ml. Inflexal Bernav est administré par voie intramusculaire. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des composants du vaccin. **Précautions particulières d'emploi:** Ne pas injecter par voie intraveineuse. Chez les patients souffrant d'affections fébriles aiguës, la vaccination doit être remise à une date ultérieure. Chez les patients ayant une forte tendance aux hémorragies (hémophilie, anticoagulation), l'injection peut se faire par voie sous-cutanée dans le bras. **Interactions:** Les patients soumis à un traitement cytostatique ou immunosuppresseur peuvent éventuellement présenter une réponse immunitaire insuffisante à la vaccination. Dans la mesure du possible, on les vaccinera pendant l'intervalle entre deux traitements. **Effets indésirables:** En général, la tolérance d'Inflexal Bernav est bonne mais la survenue de réactions locales sous forme de douleurs au site d'injection, d'induration, de tuméfaction ou de rubéfaction est possible. Des réactions systémiques (abattement, céphalées, écoulement nasal) sont rares. En règle générale, elles sont légères et disparaissent spontanément au bout de 2 jours. **Présentations:** Seringue de 0,5 ml = 1 dose, 10 seringues de 0,5 ml = 10 doses. OFSP - sur ordonnance médicale. **Fabricant:** Institut Sérothérapique et Vaccinal Suisse Berne. 2688