

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Médecine générale
au tournant du siècle***

Le blues du médecin

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

2
MARS
1999

Vous ne sortez
pas tous
du même moule



italiques

C'est la raison pour laquelle nous avons développé une palette de services et de prestations souple et diversifiée dans le domaine du private banking. Répondre à vos besoins en matière de conseil financier et patrimonial dans le cadre d'une relation proche et personnalisée avec un conseiller est notre premier objectif. C'est en effet le seul moyen d'apprendre à vous connaître suffisamment pour être en mesure de vous proposer une vision globale de votre situation et vous recommander les produits et instruments que nous avons créés pour vous. Pour développer une relation financière qui sorte du rang, **APPELEZ-NOUS AU 021 212 23 41. BCV PRIVATE BANKING, LA FINANCE À VOTRE PORTÉE.**

 **Banque
Cantonale
Vaudoise**

PRIVATE BANKING

1 Editorial



Formation des généralistes: frémissements prometteurs

Le règlement FMH définit les conditions à remplir pour l'obtention du titre de praticien en médecine générale. La médecine générale existe donc et de partout des vœux sont faits pour sa promotion: des autorités cantonales à la FMH et à la SSMG, des commissions européennes à l'OMS.

Entre autres exemples, un rapport de la commission des Communautés européennes précise: «Les Etats membres ont l'obligation d'instaurer en médecine générale une formation spécifique et de prévoir l'affectation de ressources adéquates à ce projet; la médecine générale est traitée comme une discipline à part entière, sur pied d'égalité avec les autres spécialités.»

Mais quelles difficultés pour un médecin fraîchement diplômé de vouloir d'abord, puis d'organiser une formation postgraduée en médecine générale FMH! Exemples:

- Image dévalorisée, socialement et financièrement, et donc manque d'attrait pour cette spécialité; mais, surtout, et frein bien plus fort encore: la médecine générale est considérée comme quelque chose de trop vaste et de trop difficile, et comporte finalement trop de responsabilités (dires d'assistants).
- Il n'y a pas forcément de «patron» avec lequel discuter et organiser sa formation postgraduée; le futur généraliste est livré à lui-même avec des exigences contradictoires: nécessité d'une formation adéquate dans telle discipline et difficulté d'y trouver une place, et donc obligation d'accepter un stage «alimentaire».
- Tel hôpital refuse d'engager un futur généraliste de 4^e ou 5^e année sous prétexte d'un salaire devenu trop élevé!
- Tel professeur refuse d'engager pour six mois dans un domaine spécialisé un futur généraliste sous prétexte d'effectifs...

Restons-en là pour les obstacles et les difficultés qui témoignent pourtant fort bien du chemin à parcourir encore.

Suite page suivante

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Un premier pas dans la bonne direction
Formation postgraduée du médecin généraliste, quoi de neuf?
Formation de base en médecine psychosomatique et psychosociale:
première volée
Journal d'assurance de qualité: le point HAD: bilan intermédiaire et avis des généralistes
Une enquête autrichienne: la mauvaise santé du médecin généraliste
Le médecin vaudois sous pression

13

Communiqués

14

Calendrier médical vaudois

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 3/99
31 mai 1999
(délai rédactionnel:
26 avril 1999)

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

Et voyons maintenant ce qui se fait pour y remédier:

- *Un enseignement de la médecine générale est désormais en place à Lausanne (Unité de médecine générale, UMG), mais il est sans suite et donc vain tant il est vrai que si l'étudiant se destine volontiers à la médecine générale, les difficultés mentionnées découragent l'assistant et lui font changer d'orientation.*
- *Un cursus de formation en médecine générale est progressivement mis en place au sein des Hospices cantonaux et au travers de la PMU, qui apportera au confrère futur généraliste aide et conseils et facilitera l'organisation de sa formation postgraduée. Que soient ici remerciés ceux qui y participent et qui nous aident: le professeur A. Pécoud, le professeur Ph. Monnier, M. B. Decrauzat et la direction médicale du CHUV.*

Le travail est en cours, mais beaucoup reste à faire et particulièrement l'organisation du stage, désormais obligatoire, auprès d'un praticien. J'en appelle ici à tous mes confrères généralistes pour qu'ils s'inscrivent comme maître de stage auprès de la SSMG (écrire au Dr B. Rindlisbacher, Kreuzweg, 3614 Unterlangenegg). Contrairement à des idées répandues, les conditions qui nous sont faites sont souples (pas forcément 120 consultations par semaine, etc.) et bonnes (nous n'y allons de notre poche que de Fr. 1200.- par mois et nous pouvons alléger nos horaires). De plus, les échanges entre assistants et médecins installés sont riches et féconds. Le succès de ces stages est sans doute une condition essentielle à la revalorisation de la médecine générale et à son attrait accru pour les jeunes médecins.

Dr Etienne Fréhelin, président GMGV

Jeudi de la Vaudoise

25 mars 1999

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Psychogériatrie

Organisation: Dr Italo Simeone

Modérateur: Dr Charles Racine

9 h-10 h

Séance plénière à l'auditoire César-Roux

1. Démence: concepts actuels et nouvelles perspectives thérapeutiques
(Professeur Jean Wertheimer, professeur honoraire de l'Université de Lausanne).
2. Dépression chez la personne âgée: un diagnostic et un traitement faciles?
(Dr Vincent Camus, médecin associé, consultation de psychogériatrie, CHUV).

10 h-10 h 30

Pause.

10 h 30-12 h

Illustrations cliniques

1. Démence
2. Dépression

Tuteurs: Professeur Jean Wertheimer, Drs V. Camus, K. Ebbing, M. Gaillard, A. Küng, C. Lima, A. Porchet, I. Simeone, F. Suard.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Daniel Laufer, président
Dr Charles Alexandre Steinhäuslin,
vice-président
Professeur Alain Pécoud
Dr Patrick Rosselet
Dresse Jacqueline Caillat
Dr Jean-Philippe Grob, secrétaire
Dr Charles-A. Favrod-Coune, trésorier

Secrétariat général

P. A. Repond, secrétaire général

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

La médecine générale à l'Université Un premier pas dans la bonne direction

Historique

En 1982 déjà, les ordonnances fédérales concernant les examens de médecine (seule législation permettant d'unifier l'enseignement de la médecine dans les cinq facultés de Suisse) insistaient sur l'importance d'une formation en médecine générale:

- «La formation a pour but de préparer les étudiants à l'exercice d'une activité médicale, en tenant en particulier compte des besoins de la pratique générale de la médecine.»
- «Pour être admis à se présenter à la troisième partie de l'examen final, le candidat doit avoir réussi la deuxième partie du final et fréquenté un enseignement coordonné sur les questions de la médecine générale...»
- «Les épreuves (de la troisième partie du final) devront avoir autant que possible un caractère pluridisciplinaire en tenant en particulier compte des problèmes de la pratique générale...»

Ces trois extraits démontrent que le législateur et les autorités politiques avaient une volonté claire d'assurer une bonne formation en médecine de premier recours.

Cette formation devrait permettre à l'étudiant de se familiariser avec les caractéristiques originales de la médecine générale et d'acquérir connaissances et compétences dans ce domaine, à savoir:

- la prise en charge globale d'une personne malade et de sa famille;
- la disponibilité à toute demande et la continuité des soins;
- la coordination des soins dans un système sanitaire de plus en plus complexe.

Comme le chirurgien ne peut enseigner l'ophtalmologie, il paraît évident que seuls les généralistes, actifs sur le terrain, sont à même de donner cet enseignement spécifique, basé essentiellement sur une pratique plus que sur des connaissances scientifiques (ce n'est ni la Faculté ni les NOPS et leurs réseaux de soins coordonnés qui aideront l'individu à trouver place et dignité dans notre système sanitaire).

Un enseignement de la médecine générale par des praticiens installés s'est progressivement mis sur pied depuis 1982 dans toutes les facultés médicales de Suisse, à des vitesses variables et avec le soutien plus ou moins marqué des autorités politiques ou facultaires.

A Lausanne, après une timide tentative dans les années 1985-1987, un enseignement structuré de la médecine générale s'est organisé grâce à la détermination d'une douzaine de praticiens, bénévoles, et grâce aussi au soutien du professeur Péroud, nommé en 1990 à la tête de la Policlinique médicale.

En 1997 un pas de plus est enfin franchi, après de longues négociations: c'est la reconnaissance par la Faculté d'un «enseignement de la médecine générale, de la pédiatrie et de la médecine psychosociale par des médecins praticiens».

Ceux-ci peuvent donc assurer un enseignement au sein de la Faculté sans avoir suivi le cursus universitaire traditionnel des autres enseignants; leurs compétences en la matière sont donc reconnues. C'est la reconnaissance aussi de la spécificité de la médecine générale, discipline en soi et non assemblage de fragments de spécialités, discipline qui ne peut s'acquérir en milieu hospitalier ou de façon livresque et théorique, mais bien plutôt de façon concrète dans la pratique quotidienne du cabinet, en prise directe avec la réalité de la personne

malade et de son contexte de vie. La spécificité de l'enseignement de la médecine générale est particulière dans le fait qu'il s'agit plus d'un savoir-faire que d'un savoir, d'où une place différente des enseignants dans le cursus. Il est capital que cet enseignement prenne place durant les études, car cette «imprégnation» va influencer sur le futur des étudiants dans un système de santé en pleine évolution. C'est un complément utile et non un bouleversement que nous souhaitons.

L'enseignement aujourd'hui

Treize généralistes et internistes généraux organisent et coordonnent l'enseignement, tant sur le site facultaire que dans les cabinets de praticiens vaudois, neuchâtelois, valaisans et fribourgeois (150 environ).

La Faculté ne pouvant allouer aucun moyen financier, une Unité de médecine générale (UMG) a été créée au sein de la Policlinique médicale avec le soutien des Hospices cantonaux. Le

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

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

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable
et fiscale

Décomptes salaire
du personnel

Assurances sociales

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

professeur Pécoud assure la coordination avec la Faculté et insuffle aussi son énergie dans le travail de l'UMG.

L'enseignement sur le site facultaire comporte six heures en 4^e année et six heures en 6^e année durant lesquelles, sous forme de cours ou de séminaires, sont présentées les caractéristiques de la médecine générale.

Les enseignants de l'UMG participent aussi, en tant que coexamineurs, à la 3^e partie de l'examen final en médecine interne.

Hors du site facultaire, l'UMG coordonne et organise, en 3^e année, dans le cadre de l'enseignement au lit du malade (ELM), une Journée d'enseignement au cabinet du praticien (ECP). Par groupe de deux, les étudiants passent une journée avec un praticien dans son cabinet. Ces praticiens, au nombre d'environ cinquante, reçoivent une formation sur le contenu que doit avoir cette journée et ses objectifs. Une formation pédagogique spécifique leur est proposée (malgré le fait qu'elle dure un jour et demi et qu'elle n'est pas dédommagée, une quarantaine de praticiens l'ont déjà suivie!).

L'UMG a mis sur pied, il y a déjà plus de trois ans, une expérience ori-

ginale de **parrainage**. La possibilité est offerte, en 2^e année, sur une base volontaire, à chaque étudiant d'avoir un «parrain», praticien installé, qu'il pourra rencontrer tout au long de ses études, sur un mode souple, sans contrainte. Ce parrainage, malgré un certain taux de défection (examens, surcharge réelle ou imaginaire, mauvaise prise de contact, etc.), rencontre un vif succès tant auprès des étudiants que des praticiens (cf. *CMV* de novembre 1998).

Augmenter le temps d'enseignement

La réforme des études médicales avance progressivement à Lausanne. Malheureusement, si la forme de l'enseignement est changée, les programmes allégés, la coordination entre les différentes disciplines améliorée, la finalité des études et la place de l'enseignement de la médecine générale, elles, ne semblent pas avoir été reconsidérées. A titre d'exemple, pour l'année académique 1997-1998, le programme prévoyait 697 heures d'enseignement, dont six de médecine générale (0,86%).

En 1997, selon les statistiques de la FMH, il y avait en Suisse 13 258 médecins installés; les internistes généraux et les généralistes avec ou sans titre FMH, à savoir les médecins de premiers recours (sans tenir compte des pédiatres), représentaient 45,7% de ces médecins installés.

Ainsi donc, près de la moitié des étudiants que la Faculté forme et qui s'installeront feront de la médecine de premier recours, avec une formation académique pour le moins réduite (0,8% du temps d'enseignement en 6^e année).

Dans une période d'incertitude quant à l'avenir de notre système de santé, n'est-il pas important que l'on se soucie un peu plus de former des médecins généralistes capables de répondre à l'attente des patients, soucieux de faire une médecine globale centrée sur la personne et respectueuse des coûts, persuadés de la grandeur et de l'importance de leur mission, contents de faire leur travail d'aspect souvent humble?

Beaucoup a été fait, beaucoup reste à faire.

*Christophe Chapuis
UMG Lausanne*

Formation postgraduée du médecin généraliste, quoi de neuf?

Voici un résumé des thèmes principaux de cette dernière année.

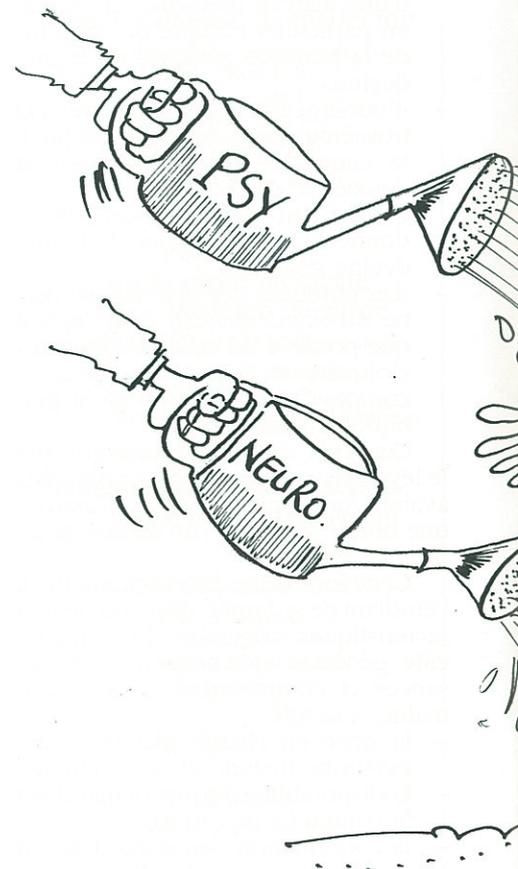
Examens de spécialiste

Pour obtenir le titre de spécialiste FMH en médecine générale (et tous les autres titres de spécialistes!), il est actuellement nécessaire de participer à un examen de spécialiste. Pour la Société suisse des médecins généralistes (SSMG), deux examens ont déjà eu lieu. Ils se déroulent sous forme d'une partie écrite avec des questions à réponses brèves. En deux heures, les candidats doivent répondre à une cinquantaine de questions concernant douze cas différents. Au vu des expériences, nous sommes sur le point d'augmenter la durée de l'examen à quatre heures et d'augmenter en proportion le nombre de questions. Nous

pourrons ainsi offrir un examen d'une meilleure qualité du point de vue technique d'examen.

La seconde partie de l'examen, dite «orale-pratique», se déroule de manière décentralisée dans les cabinets médicaux de confrères disposés à évaluer ces candidats durant une consultation, selon un protocole déterminé et avec un enregistrement vidéo. Cet enregistrement permet de vérifier l'évaluation en cas de contestation du résultat de l'examen.

Comme vous le savez probablement, la réglementation pour la formation continue a été acceptée au sein de la SSMG à la fin de l'année 1998. Une fois cette réglementation de la formation continue entrée en vigueur, chaque société de discipline médicale peut demander au Comité central de la FMH que l'examen devienne élimi-



natoire pour le titre de spécialiste dans la discipline concernée. Selon toute vraisemblance, pour la SSMG, ce sera le cas dès le 1^{er} janvier 2000. Cependant, des dispositions transitoires relativement larges permettront encore pendant deux ou trois ans de n'avoir qu'à participer à cet examen. Ensuite, il faudra impérativement le réussir.

J'en profite pour rappeler ici que pour offrir une première partie d'examen réellement basée sur notre pratique quotidienne et non pas sur des connaissances livresques ou universitaires, nous avons le plus grand besoin de questions issues de votre pratique. Des directives de rédaction sont à disposition et le secrétariat de la SSMG serait très heureux de recevoir vos propositions de questions, pour lesquelles une petite rétribution est prévue.

Assistanat auprès du praticien

Après avoir mené ce projet seule pendant de nombreuses années, la SSMG a transmis le flambeau au Collège de médecine de premier recours, qui a repris ce projet à une plus grande échelle et avec de plus grands moyens financiers. Ce type de formation a tou-

jours été fortement souhaité par la SSMG. Il est intégré à notre programme de formation sous forme facultative actuellement, et peut-être bientôt obligatoire, si son financement global est assuré durablement pour les futurs médecins généralistes. Actuellement, il y a déjà plus de 120 cabinets médicaux de médecine générale reconnus comme lieux de formation.

Révision de notre programme de formation

Une nouvelle réglementation de la formation postgraduée au niveau de la FMH nous oblige à introduire quelques modifications à notre programme de formation.

Obtenir un titre FMH sans thèse de doctorat, porter simultanément plusieurs titres principaux (avec évidemment une obligation de suivre plusieurs formations continues!), acquérir des formations approfondies, des attestations de formation complémentaire et des certificats d'aptitudes techniques constituent des exemples de nouvelles possibilités. Des discussions sont actuellement en cours au sein de la SSMG pour définir des choix.

Après la création de formation approfondie (la première voie de créa-

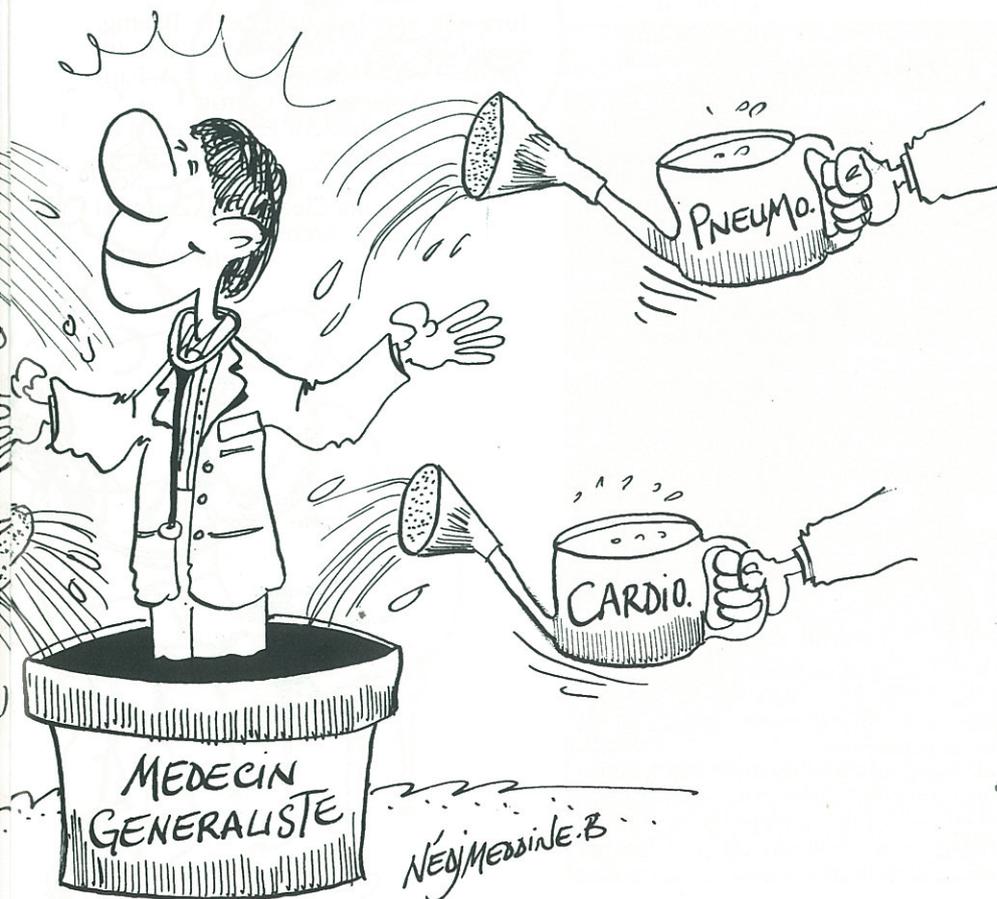
tion pour la médecine générale est la gériatrie) et la création de formations complémentaires et de certificats d'aptitudes techniques, de nouvelles possibilités de reconnaissance de formations spécifiques sont créées. L'acupuncture, l'homéopathie, la médecine manuelle et la médecine sportive sont les premiers programmes de formation complémentaire déjà entrés en vigueur. Un nombre probablement assez important d'autres programmes va suivre.

Examens radiologiques à dose de rayonnement élevée

Pour être autorisés à pratiquer ces examens à dose de rayonnement élevée (colonne vertébrale et bassin), les futurs médecins généralistes devront obtenir un certificat d'aptitude technique, attestant l'acquisition de ces connaissances. La SSMG a choisi de ne pas mettre d'emblée cette option à son programme de formation et de laisser le choix aux futurs collègues de l'obtenir ou non. D'autres sociétés de discipline médicale ont choisi d'intégrer ce certificat à leur programme de formation et de ce fait de le rendre obligatoire. Il sera donc nécessaire pour tout médecin généraliste désirant radiographier la colonne et le bassin. Les autres connaissances radiologiques (thorax et extrémités par exemple) seront, comme jusqu'à présent, acquises durant la formation et de ce fait accessibles à tous.

Voilà un résumé que j'espère compréhensible des sujets débattus (entre autres) durant cette dernière année au sein du groupe de formation postgraduée de la SSMG et au sein de la Commission pour la formation postgraduée et continue de la FMH.

Jean-Pierre Keller



Rappel des rendez-vous de la SVM

Assemblées des délégués:

- 25 mars 1999
- 1^{er} juillet 1999
- 25 novembre 1999

1^{re} Journée de la SVM:

- 7 octobre 1999

Formation de base en médecine psychosomatique et psychosociale: première volée

Le 17 mars 1999 commence, avec une volée de quarante confrères suisses romands, un curriculum sur deux ans de formation en médecine psychosomatique et psychosociale. On lira dans *Médecine et Hygiène* du 3 février 1999 comment le projet a pris forme (Dr D. Lefebvre) et comment il s'inscrit dans la logique de la création de l'AMPP (Académie de médecine psychosomatique et psychosociale) (professeur P. Guex). Je me bornerai ici à décrire le programme.

- Jour 1 (17.3.99) – Relation du médecin avec lui-même. Conférence et ateliers.
– Séminaire «Communication patient-clinicien».
- Jour 2 (24.4.99) – Les mécanismes de coping (séminaire).
– Quand la relation patient-clinicien est difficile (séminaire).
- Jour 3 (10.6.99) – Supervision 1 (séminaire).
– Douleur chronique 1 (séminaire).
– La relation dans la fin de vie (conférence et supervision d'entretien en groupe).
- Jour 4 (15.9.99) – Supervision 2 (séminaire).
– Douleur chronique 2 (séminaire).
– La relation avec le patient migrant (séminaire).
- Jour 5 (6.11.99) – Supervision 3 (séminaire).
– Douleur chronique 3 (séminaire).
– La relation dans la fin de vie (supervision d'entretien en groupe).
- Jour 6 (8.12.99) – Supervision 4 (séminaire).
– Gestion des arrêts de travail (séminaire).
– La relation avec le patient chômeur (séminaire).

Thèmes abordés dans la deuxième année

Théorie: Classification des maladies mentales (CIM10, DSM4) et leur détection (PrimeMD). Les grands tableaux cliniques. Troubles de la sexualité. Problématique des modèles psychosomatiques et champ de la psychosomatique. Modèles psychothérapeutiques. Psychopharmacologie.

Acquisition de techniques: Notions d'approche systémique. Gestion de crise. Thérapies à médiation corporelle. Approches cognitives et comportementales. Evaluation du déni et repérage des stades de changement. Animation de groupes de soutien pour pathologies somatiques.

Des renseignements peuvent être pris auprès des représentants des groupes romands qui ont élaboré cette formation:

- Fribourg Drs J. J. Pauchard et Ph. Juvet.
Jura Drs L. Schaller et D. Baettig.
Neuchâtel Drs J. Tissot et M. Vannotti.
Valais Drs M. C. Pralong, P. A. Fauchère et R. Carron.
Vaud professeur P. Guex et Dr D. Widmer.
Genève Drs D. Lefebvre, J. Scemama-Clergue, G. Zannoni et M. Archinard.

Daniel Widmer

Jeudi de la Vaudoise

29 avril 1999

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Journée «Violences»

Organisation: Professeur Alain Pécoud, M. Ilario Rossi,
Dr Jean Martin, Mme Janine Resplendino

- 9 h-10 h 50 Séance plénière à l'auditoire César-Roux
1. La violence: en quoi concerne-t-elle la médecine?
(Dr Daniel Halpérin, HUG, Genève).
2. La responsabilité légale des médecins face à la violence
(M. Marc Pellet, substitut du procureur cantonal, Lausanne).
3. Introduction aux séminaires
(D^{re} Hedi Decrey, PMU, Lausanne).

10 h 50-11 h 15 Pause.

- 11 h 15-12 h 30 Séminaires interactifs parallèles:
Situations de violences: le rôle des médecins praticiens
Tuteurs: Y. Barbier, H. Decrey, S. Duenner, G. Conne,
J.-P. Corboz, N. Frenk, B. Gravier, D. Peter, S.-C. Renteria,
M. Vannotti.

Ce «Jeudi de la Vaudoise», ouvert aux professions sociales, sanitaires et juridiques, se poursuivra l'après-midi de 14 h à 17 h avec dix ateliers portant sur les différentes facettes de la violence telles que «Violences intrafamiliales», «Harcèlement sexuel et mobbing», «Stress post-traumatique», «Violence et école», etc.
Programme détaillé et inscription auprès de I. Rossi, tél. 021/345 22 22, PMU, 1005 Lausanne.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.



Journal d'assurance de qualité: le point

Journal d'assurance de qualité (JAQ), un plaidoyer pour un outil de formation continue, un instrument utile d'auto-contrôle pour les uns, un agacement pour les autres.

Quelques remarques au sujet du JAQ, qui s'inspire du modèle du même nom utilisé par nos confrères fribourgeois, pourraient peut-être dissiper le scepticisme d'un bon nombre de praticiens: le JAQ a comme but de faire avancer la prise de conscience des acquis et des lacunes en matière de formation continue et poursuit les objectifs suivants:

JOURNAL D'ASSURANCE DE QUALITE (Form A)

GMGV
Comité de médecine générale suisse

Cochez la fiche en direction de l'ensemble de votre FC. Une feuille par activité de FC.

N° de participant : A
Année :

Date : / /

FC : H GROUPE DE PRATICIENS
Dipl. : H COLLOQUE INTERACTIF
 COURS EX CATHEDRA

Le feuille A est un descriptif détaillé de votre FC.

ORGANISATEUR : _____

IDENTIFIEZ L'APPROCHE CLINIQUE (ou le thème du colloque)

MOT-CLÉF : _____

EVALUATION:

NE CORRESPOND PAS A MON ATTENTE
 J'AI ACQUIS DE NOUVELLES CONNAISSANCES
 JE MODIFIE MA PRATIQUE SELON LES NOUVELLES DONNEES

BESOIN D'INFORMATION COMPLEMENTAIRE : _____

REFERENCES, NOTES AU VERSO.

JOURNAL D'ASSURANCE DE QUALITE RECAPITULATIF (Form B)

GMGV
Comité de médecine générale suisse

N° de participant : B
Année :

Mode de 'FC'		Genre/Lieu	Durée (heures)
Colloques interactifs			
Cours ex cathedra			
Congrès			
Enseignement			
Organisation de cours			
Mode de 'FC'		Durée (heures)	
Groupes de praticiens			
Formation continue Individuelle (lecture)			

Vos suggestions / vos remarques au verso

La feuille B est un résumé annuel de votre FC et facilite le travail de l'analyse. Prière de nous renvoyer uniquement la fiche B à la fin de l'année.

- Pour le praticien, il permet de tenir un procès-verbal de la FC, de collecter et de classer les références sur les thèmes et de soutenir éventuellement une revendication syndicale de rémunération adéquate pour le temps passé à la formation continue (FC).
- Pour la société de discipline médicale (GMGV), il permet de promouvoir la démarche d'assurance de qualité.
- Vis-à-vis de la FMH, il permet de satisfaire à l'obligation de «consigner par écrit» toute activité de FC. Le (GMGV) prône le libre choix de la FC ainsi que l'absence de contraintes et renonce explicitement à une liste d'offres. C'est donc le praticien lui-même qui détermine l'étendue de la FC en fonction de ses besoins, des exigences externes et de ses intérêts personnels.

Ce système d'autoévaluation très souple ne peut évidemment fonctionner qu'avec la participation active de tous les membres du GMGV. Soyons donc solidaires et prouvons, comme prestataires de soins, que nous restons dignes de confiance en maintenant un niveau de connaissances irréprochable!

La procédure d'évaluation des JAQ (constitués par deux parties, une feuille par activités A, l'autre feuille récapitulative B) récoltés pour la première fois à la fin de 1998 et au début

de 1999 pour l'année passée se fait sur une base absolument anonyme. Cette procédure d'évaluation montre les résultats intermédiaires suivants:

- taux de participation 13%;
- médiane à 100 heures/année;
- rubrique lecture non incluse;
- distribution asymétrique;
- dispersion large.

Faute de données en raison du petit échantillon, une analyse fine n'a guère de sens. Pour améliorer le score et la crédibilité de la procédure, la participation de chacun est indispensable.

Stanley Hesse

Ayant été appelé
au chevet de ses vignes...

LE DOCTEUR
ALAIN DEPEURSINGE

vous annonce la fermeture définitive de son cabinet médical d'urologie. Dès le 1^{er} avril 1999, les dossiers des patients seront chez le Dr Vincent MERZ, spécialiste FMH en urologie, qui suivra les patients qui le désirent ou, le cas échéant, transmettra ces dossiers à un autre confrère urologue.

Dr Merz
Pré-Fleuri 6, 1006 Lausanne
Tél. 021/614 60 70



HAD: bilan intermédiaire et avis des généralistes

Depuis son initiation en 1996 et son démarrage en juillet 1997, le programme HAD a subi de nombreuses modifications, s'est adapté aux circonstances et aux expériences, tout en tenant compte des critiques émises par les différents partenaires.

Petit à petit, ce programme a su devenir une sorte de laboratoire, pas inutile dans l'ère des NOPS qui s'installent à pas de géant.

Après une phase de «rodage» qui a duré jusqu'en novembre 1997, le programme a continué par l'essai contrôlé et randomisé qui a dû être interrompu après quatre mois, en raison de la lourdeur et de la mauvaise acceptation qui en découlent pour les patients et les soignants.

Depuis avril 1998, l'expérience a été étendue à d'autres prises en charge (chimiothérapie lourde en oncologie, traitement d'ulcères de membres en vue de greffes cutanées, traitement antibiotique intraveineux, soins palliatifs), ainsi qu'à un nouveau site qui est celui de la Riviera.

Du 1^{er} juillet 1997 au 31 mars 1998, 783 patients ont été admis dans les trois sites pour les trois pathologies prises en considération pour l'essai

randomisé (insuffisance cardiaque, infections respiratoires et TVP). 30% de ces patients étaient éligibles sur le plan médical, mais seulement 8% sont finalement entrés en HAD, soit 61 patients (126 patients jusqu'à la fin de décembre 1998, cf. *CMV* 1/99), après que les médecins traitants, les patients et leur entourage eurent été eux aussi interrogés sur leur acceptation. L'enquête de satisfaction est globalement bonne, mais tous les partenaires ont appelé de leurs vœux une simplification du programme. La sécurité de la prise en charge était superposable à domicile et à l'hôpital.

Tout le monde attend avec impatience une évaluation économique. L'interruption de l'essai contrôlé complique beaucoup la comparaison des coûts entre HAD et hospitaliers. Le nombre de patients et la durée de l'expérience étant nettement trop faibles, il est à ce stade impossible de donner des chiffres précis de comparaison. Différentes méthodes de comparaison ont été effectuées, par rapport à des groupes contrôles hospitalisés. La seule conclusion est que l'hospitalisation semble être moins coûteuse en HAD... La poursuite de l'expérience répondra plus précisément à cette question.

Le faible recrutement a été la difficulté majeure rencontrée jusqu'à pré-

sent. Nous avons essayé d'en analyser les causes qui sont d'une part liées au programme HAD: sa lourdeur, son souci de se limiter à des situations de lits A afin de ne pas confondre le maintien à domicile et l'hospitalisation à domicile, qui impliquait le passage à l'hôpital des patients avant le début du programme HAD. D'autre part, le contexte politico-sanitaire a également eu ses répercussions sur le recrutement. En effet, il faut se souvenir que l'HAD était une décision politique et non un projet développé par les partenaires du réseau sanitaire. En ont découlé toute une série de craintes: craintes de fermeture de lits, de pertes d'emploi, de pertes de pouvoir, de transferts de ressources, etc. Enfin, les soins à domicile dans le canton de Vaud sont bien développés et performants, capables de prendre en charge des situations qui relèvent de l'HAD dans d'autres pays.

Ces difficultés et ces réflexions ont amené le comité de pilotage à élargir la prise en charge à d'autres pathologies, comme celles du domaine de l'oncologie et de soins palliatifs. Le projet de soins palliatifs, notamment, est un domaine particulièrement motivant pour le médecin de famille (cf. B. Yersin, *CMV* 5/98). Il n'y a plus d'hospitalisation préalable en milieu hospitalier, le médecin de premier recours pourra bénéficier d'un appui logistique et matériel non négligeable dans ces prises en charge, qu'il pratique déjà et qui sont lourdes et éprouvantes. Finalement, signalons que les CMS bénéficieront là d'un apport financier substantiel qui devient extrêmement urgent, puisque leur déficit devient de plus en plus alarmant.

L'HAD n'a donc pas pris la place qui lui avait été attribuée. Le coût de la prise en charge est celui qui avait été prévu et semble inférieur au coût de l'hospitalisation. L'HAD ne se développera qu'avec les réseaux de soins, si le financement récompense l'efficacité. Elle représente une sorte de laboratoire en vue des NOPS. Forts de toutes ces constatations, les médecins généralistes présents à l'Assemblée générale du GMGV du 5 novembre 1998 ont voté à 60% en faveur d'une prolongation de l'expérience pour l'année 1999.

Claire Jaussi, représentante des généralistes vaudois au comité HAD et membre du comité du GMGV

Jeudi de la Vaudoise

27 mai 1999

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

La génétique aujourd'hui et demain

Organisation: Professeur D. Schorderet
Modérateur: Dr S. Hesse

9 h-10 h

Séance plénière à l'auditoire César-Roux
1. La génétique médicale: du laboratoire au patient
2. La génétique médicale: diagnostic prédictif

10 h-10 h 30

Pause.

11 h 30-12 h

Séminaires interactifs:
Un cas d'oncogénétique, deux cas de génétique en médecine interne (hémochromatose et hypercholestérolémie)

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Une enquête autrichienne

La mauvaise santé du médecin généraliste

La qualité de vie du médecin généraliste a commencé à intéresser l'Association des médecins généralistes d'Autriche au moment où le grand public a été confronté au nombre alarmant de suicides: cinq à six fois plus chez les généralistes femmes et célibataires ou divorcées et deux à trois fois plus chez les généralistes hommes que la moyenne dans la population générale en Autriche.

Une enquête (Karazmann et Geisel, 1994) fut lancée dans le Land de Basse-Autriche qui entoure Vienne. Un échantillon représentatif de 271 médecins généralistes a répondu à un questionnaire créé pour cette enquête. En ce qui concerne le contaste économique, il est utile de savoir – sans entrer dans les détails – qu'en Autriche le contrat avec la caisse maladie, qui a le quasi-monopole, contraint le généraliste à voir considérablement plus de patients que son homologue suisse moyen pour obtenir un salaire comparable. Le patient bénéficie, entre autres, d'une feuille maladie trimestrielle lui donnant droit (s'il le désire) d'aller tous les jours chez le médecin, qui reçoit des honoraires forfaitaires d'environ Fr. 22.50 par trimestre.

Voyons maintenant quelques résultats de l'enquête:

- temps de travail par semaine: 73,3 heures; contacts avec les patients: 87 par jour (dont 76% au cabinet, 10% à domicile, 1,3% en urgence, 12,7% au téléphone);
- le travail prenant donc une place envahissante, 53% estiment qu'il gêne, 23% qu'il empêche et 9% qu'il détruit la vie familiale; 72% des enfants de généralistes déclarent ne vouloir en aucun cas devenir médecin généraliste;
- le syndrome du burn out (épuisement émotionnel, désintérêt et durcissement à l'égard de patients, baisse du sentiment de compétence) dépasse largement les moyennes établies par Maslach; il

est plus marqué dans la tranche d'âge des généralistes de 40 à 49 ans;

- alors que les tensions musculaires prennent la première place dans une grande variété de groupes professionnels (Karazmann et Timml, 1994), c'est la fatigue chronique qui caractérise le médecin généraliste (dans 40% des cas), suivie de douleurs du dos ou de la nuque, de tensions musculaires et d'irritabilité; mais aussi de manque de libido et d'abus d'alcool et de benzodiazépines;
- considéré comme stimulant par 39% en début de carrière, actuellement 56% des généralistes trouvent le patient «pesant»; ils sont irrités notamment d'être considérés comme le serviteur à disposition (78%) et par les demandes non-urgentes en dehors des heures d'ouverture (68%).

En résumé, le médecin généraliste de Basse-Autriche voit trop de patients, n'a pas assez de temps pour participer activement à une vie familiale, souffre d'un niveau grave et inquiétant de burn out (qui peut amener au break-down psychobiologique et au suicide), est chroniquement fatigué et se sent plus irrité que stimulé par ses patients.

Aux principaux facteurs de risque (manque de temps de recul, importante influence de facteurs extérieurs, manque de reconnaissance, sentiment de se faire utiliser et exploiter, être une femme seule), on peut opposer des facteurs protecteurs. Parmi ceux-ci on peut considérer le sentiment d'une compétence médicale et relationnelle reconnue par les patients, un travail qui reste stimulant et procurant un sens, savoir délimiter ses différents espaces de vie (travail, fa-

mille...), le sentiment de recevoir en échange (par les caisses, par la société) ce qu'on estime mériter, le bien-être dans sa famille, l'existence de lieux de partage (supervision, intervision, Balint).

Une étude comparable pour la Suisse romande s'impose, ne serait-ce qu'à titre préventif.

Le médecin vaudois a-t-il aussi le blues? Découvrez ci-après un sondage effectué voici environ un an par le GMGV.

Michael Stigler
Responsable scientifique
au département universitaire
de psychiatrie adulte (DUPA)



Le médecin vaudois sous pression

Voici le compte-rendu d'une réflexion et d'un colloque organisé par le GMGV le 27 avril 1998 au CHUV à Lausanne.

En automne 1997, lors du Congrès de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), certains d'entre nous ont remarqué un stand d'exposition parmi d'autres, où l'on distribuait un dépliant intitulé «Programme d'aide aux médecins du Québec, un nouveau service pour médecins en difficulté». La lecture de ce dépliant nous apprend que l'alcoolisme, la toxicomanie ou les troubles mentaux peuvent toucher le médecin comme n'importe qui: «L'ensemble de ces problèmes de santé prend une importance particulière quand ils affectent des personnes dont le rôle est de veiller sur la santé des autres. Ils portent d'autant plus à conséquence que les médecins, malgré leur formation, sont à l'image des autres alcooliques, toxicomanes et malades mentaux. Ils nient ou acceptent difficilement la réalité de leur problème et ils ont tendance à s'isoler; par conséquent, il est difficile de les persuader de rechercher de l'aide. Il n'est pas facile pour un médecin de devenir «patient.» Le programme d'aide du Québec vise la prévention, le dépistage, l'intervention et la recherche. Le recours au programme peut se faire à la demande du médecin en cause, d'un membre de sa famille, d'un collègue de travail, d'un établissement ou d'un organisme. On peut laisser un message vingt-quatre heures sur vingt-quatre sur une ligne téléphonique.

Sur MEDLINE, on trouve une quarantaine de références sur le thème de médecine malade, de 1992 à 1997. On en retirera qu'il n'y a pas moins de malades psychiques ou de dépendants parmi les médecins que dans la population, mais que le taux de médecins malades (impaired physician) peut varier beaucoup selon les études avec des valeurs qui vont de 0,5 à 45% selon les critères adoptés. L'existence d'un tabou est soulignée, avec la constatation qu'il est difficile de soigner des médecins. On fait appel à des stratégies particulières de psychothérapie iatrotropique. On insiste sur les «self-help groups», où c'est le collègue qui identifie les problèmes et les signale. Il s'agit de réhabiliter plutôt que de punir. La confidentialité est à cet égard particulièrement importante. On trouvera des commentaires sur les abus dont peuvent être victimes les médecins, notamment les assistants humiliés par leur patron. La préoccupation pour la qua-

lité des soins impliquerait aussi l'évaluation de l'équilibre psychique du médecin. Si le patient doit être informé sur son médicament, il devrait l'être aussi sur son médecin, déclare un auteur adepte de consentement éclairé. Evidemment, la plupart des références retrouvées sur MEDLINE sont anglosaxonnes, comme si ce problème était spécifique à ces régions.

On peut aborder le problème sous trois angles:

1) La réalité des pressions extérieures exercées sur le médecin ou comment les changements structurels d'un système de santé peuvent être déstabilisateurs. Le Dr Stigler nous a montré, lors de notre colloque, que l'introduction d'un système de paiement forfaitaire en Autriche avait considérablement diminué la qualité de vie du généraliste.

Le généraliste est mis en demeure d'accomplir de nouveaux rôles souvent contradictoires (défenseur de la société, d'une saine gestion des coûts ou défenseur du patient individuel) et cela devrait l'amener au questionnement éthique en même temps qu'à la défense de sa profession. On peut dire en d'autres termes qu'une gestion prédatrice du système de santé, fondée sur le seul souci de la rentabilité, peut aboutir à inverser les rôles en rendant malade celui qui devrait veiller sur la santé de son prochain. La mesure de plus en plus chiche du temps passé avec le patient est source de stress pour le médecin et ne lui permet pas d'aborder avec son patient les problèmes psychosociaux.

2) La personnalité du médecin ou comment ses propres fragilités peuvent l'amener à souffrir des situations vécues au quotidien: il y a nécessité pour le médecin d'un travail personnel au sens de Balint dans des groupes de confrères. Le grand nombre de groupes autogérés de médecins dans nos régions, où les praticiens échangent leurs préoccupations, est à cet égard tout à fait utile. Le regard du psychiatre dans la tradition de Balint est à mon avis irremplaçable pour permettre une nécessaire distanciation.

3) La finalité même de la médecine qui est, avant tout, le souci de l'autre, cette exigence éthique, qui permet de dire avec G. Duhamel: «Quand le médecin souffre, les malades sont à plaindre.» Il y a aussi un travail de for-

mation à accomplir, pour que le médecin, par ses compétences communicationnelles (communication skills), arrive à mieux organiser ses consultations, à se sentir plus à l'aise en même temps que son patient sera plus satisfait. C'est le travail de formation continue, entrepris par le Dr M. Vannotti et qu'il nous a présenté dans ce séminaire.

Le colloque organisé au CHUV avait pour but de mesurer l'intérêt de nos confrères pour ce problème. La centaine de participants nous a permis de mener une enquête préliminaire, avec un groupe de comparaison recruté parmi des généralistes du monde entier sur Internet. Il est évident que le recrutement par Internet pour le sujet biaise passablement les résultats, mais il s'agissait pour le comité du GMGV non pas de faire œuvre scientifique mais de savoir s'il fallait poursuivre cette réflexion. Nous avons pu constater à quel point les taux de fatigue (94%), de tristesse (62%), d'ennui (40%), de dévalorisation (44%), de burn out (68%), de dépression (37%) et de dépendance (17 et 20%) étaient semblables chez les généralistes interrogés sur Internet et chez les Suisses romands présents. La seule différence notée concernait les conflits familiaux (71% sur Internet contre 45% en Suisse, cf. le résumé de Cl. Jaussi).

Cette enquête préliminaire et ce séminaire ont mis en évidence que le problème de l'équilibre psychique du médecin devait être abordé chez nous aussi. Nous souhaiterions faire un travail plus approfondi sur le modèle de l'enquête réalisée auprès des médecins autrichiens et nous allons réfléchir sur les structures à mettre en place. Il est possible que notre culture médicale ne soit pas prête à envisager la solution québécoise d'une ligne téléphonique et que c'est plutôt par la promotion des groupes de pairs ou par l'intervision que nous trouverons la solution. Il faut bien réaliser que les distances helvétiques sont faibles et que les confrères se réunissent sans doute plus volontiers et plus fréquemment que dans un pays de la taille du Québec. Les participants au colloque ont également insisté sur le travail syndical de définition des tâches du médecin face aux demandes parfois incohérentes des gestionnaires, qui souhaiteraient nous voir jouer avec nos patients le rôle de l'avocat confondu avec celui du procureur.

D. Widmer
Membre du comité du GMGV

Le médecin sous pression: quelle réalité derrière les chiffres?

Y a-t-il lieu de s'inquiéter de l'équilibre du médecin, voire de créer une structure qui s'en préoccupe? Le Québec a répondu oui aux deux parties de la question et son «programme d'aide» est beaucoup mis à contribution avec, comme mandat, le dépistage, l'intervention et même la recherche. L'enquête menée en Autriche est impressionnante (voir article de M. Stigler).

Nous avons voulu continuer la réflexion en envoyant un «ballon» en direction du monde (par Internet) et un autre vers l'auditoire Charlotte-Olivier du CHUV. En voici quelques résultats:

- 63 réponses nous sont parvenues par Internet: 37 des USA, les autres réparties sur 15 pays différents;
- il y avait dans l'auditoire 99 participants.

Cette enquête, même si elle n'a aucune prétention statistique pure et dure, nous a quand même donné quelques indications intéressantes. Les années aidant (les répondants avaient en grande majorité plus de 40 ans), il semble qu'une certaine fatigue, voire même un certain découragement s'installe. Ce fait est particulièrement illustré dans l'enquête autrichienne qui démontre que le généraliste, enthousiaste en début de carrière, souffre avec les années de plus en plus du fait d'être souvent utilisé comme produit de consommation, comme un serviteur. L'évolution actuelle de la médecine, avec ses contraintes économiques, inquiète autant les Québécois, les Autrichiens, le monde, que les 99 Vaudois présents dans l'auditoire et les rend de plus en plus vulnérables. La fatigue, le burn out, les conflits familiaux sont les conséquences les plus marquantes et finalement le chiffre le plus impressionnant de ce questionnaire est le fait qu'un médecin sur cinq souffre d'une dépendance quelconque.

Le but du colloque était d'échanger des idées pour savoir s'il y a lieu de se préoccuper de l'équilibre psychique du médecin, voire de créer une structure qui s'en préoccupe.

Si j'ai bien compris, nous, les femmes, nous en tirons assez bien dans le score de bien-être... à condition d'être avec vous, messieurs, mais aussi avec vous, les copines. Intuitivement, les femmes semblent avoir compris qu'une main tendue est à utiliser.

Reste à savoir si nous avons tous et à tout moment quelqu'un à disposition qui nous aide à supporter les pressions et si nous sommes toujours capables d'en faire bon usage. Quelles sont les ressources existantes? Les groupes Balint, les groupes d'intervention, les «self-help groups», etc., sont les moyens utilisés par beaucoup d'entre nous. Les besoins d'un travail syndical professionnel sont exprimés largement dans l'auditoire.

Le Québec a fait l'expérience qu'une structure ad hoc avait sa raison d'être et le colloque d'aujourd'hui semble confirmer qu'il vaut la peine de continuer à réfléchir sur ce thème et la première mesure sera une enquête plus exhaustive sur le modèle autrichien auprès de nos confrères suisses romands. A suivre...

Merci à tous les collègues qui ont œuvré pour ce colloque et à vous tous qui nous avez encouragés par votre présence et vos suggestions. Daniel Widmer et moi-même sommes à disposition pour être la boîte aux lettres des bonnes idées.

Claire Jaussi

Membre du comité du GMGV

Données démographiques			
	WWW	(dont femmes)	CHUV
Age	47 ans en moyenne		2/3 > 40 ans
Sexe masculin	86%		76%
Sexe féminin		14%	24%
Type d'activité			
Médecin de premier recours	89%	100%	76%
Chirurgie	0%		2%
Autre	11%		22%
Type de pratique			
Seul	20%	44%	64%
En groupe	46%	22%	27%
En hôpital	21%	11%	7%
Autre	13%	22%	0%
Questionnaire			
	WWW		CHUV
1. La corporation médicale doit-elle se préoccuper du bien-être psychique de ses membres?			
Réponse oui	92%		85%
2. La santé mentale du médecin joue-t-elle un rôle sur la qualité des soins?			
Réponse oui	100%		97%
3. L'évolution de la médecine est-elle inquiétante?			
Réponse oui	78%		43% (26% ne sait pas)
4. Les circonstances actuelles rendent-elles le médecin plus vulnérable aux problèmes psychiques?			
Réponse oui	95%		89%
5. Avez-vous déjà ressenti les problèmes suivants liés à votre métier?			
Réponse oui	62%		62%, dont 48% dans le mois qui précède l'enquête
6. Avez-vous déjà été inquiet de la santé mentale d'un confrère?			
Réponse oui	86%		74%, dont 30% dans le mois qui précède l'enquête
7. Si oui, avez-vous trouvé une solution pour l'aider?			
Réponse oui	60%		13%

Conclusions

Les problèmes existent... Les hommes médecins se suicident deux à trois fois plus que la population générale. Cette proportion est de cinq à

six fois pour la femme médecin pratiquant seule, alors qu'apparemment elle se sent moins mal que ses confrères masculins si elle peut pratiquer en collaboration avec d'autres.

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

Laissez-nous vous soigner!

ROMEDIC SA

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

 **MARCEL BLANC + CIE SA**

Notre Garantie – La Qualité

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

Agent en Suisse romande de:

MAQUET

Otopront

Original Hanau

AESCALAP

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

Mercedes-Benz Classe A

dès **Fr. 25'500.- net**

y compris 4 airbags, ABS, ESP, etc.



Garantie 3 ans et services gratuits jusqu'à 100'000 km.

Garage de l'Etoile SA

Lausanne-Renens, rte de Cossonay 101, tél. 021/633 02 02

Garage Auto-Rives SA

Morges, rue de Lausanne 45, tél. 021/804 53 00

Garage de la Riviera SA

La Tour-de-Peilz, rte de Saint-Maurice 233, tél. 021/977 05 05

Garage de la Plaine

Yverdon-les-Bains, rue de la Plaine 65, tél. 024/423 04 64

Le bug de l'an 2000? Tarif GRAT/INFRA?

Galien '95 Gestion de cabinet médical: facturation, rappels, statistiques...

Solution informatique performante, conviviale et rapide, d'un coût de revient modeste, indépendant du chiffre d'affaires

**Prenez le temps d'une démonstration, contactez M. René CHAPUIS
ou rencontrez-nous à**

Computer 99 du 27 au 30 avril sur le stand 1723 à la halle 17

Axciel, ch. des Pignets 1, CP 153, 1028 PRÉVERENGES

Tél. 021/802 58 00 – Fax 021/802 58 01 – <http://www.axciel.com>

Communiqués

L'esprit d'Accorda

Comme vous l'avez sans doute appris, Accorda, l'assurance maladie créée par les professionnels de la santé, vient de passer brillamment ses examens d'entrée et a reçu l'agrément des autorités fédérales. Elle est donc entrée en fonction le 1^{er} janvier 1999.

- Encore une assurance! direz-vous?
- Quel intérêt pour nous médecins, pharmaciens et autres professionnels de la santé qui nous débattons déjà dans le chaos actuel?
- Et les patients? Ils continueront, nouvelle assurance ou pas, à être écrasés par le fardeau des primes...

Mon propos est précisément de répondre à ces questions.

Je ne vais donc pas vous décrire en détail la structure et le fonctionnement de la caisse maladie. Vous trouverez tout cela dans les dépliants qui seront mis largement à votre disposition. Je vais plutôt vous parler de l'esprit dans lequel ont agi les membres fondateurs d'Accorda, esprit qui continue à animer toute l'équipe actuelle. J'espère ainsi pouvoir vous faire comprendre pourquoi Accorda n'est pas et ne sera jamais une assurance comme les autres.

Un petit mot pour vous rassurer d'emblée: les actionnaires d'Accorda sont tous des prestataires de soins. Ils ont constitué un conseil d'administration, orientant la politique et contrôlent l'activité de la caisse. Quant à la gestion proprement dite, elle est confiée à des professionnels de l'assurance de haut niveau, employés de la caisse. Il n'est donc pas question d'amateurisme dans notre activité.

On trouve dans le numéro d'octobre 1996 de la revue *Le Médecin et son Patient* le paragraphe suivant: «Le dilemme est toujours le même: Vichy ou de Gaulle? Le médecin qui s'engage à conserver à la médecine son caractère de profession libérale risque d'être marginalisé. S'il choisit au contraire de collaborer au système que l'on connaît, il favorise un régime où les coûts étrangers à la médecine ne font que s'enfler au détriment des traitements et de leur qualité.»

Ajoutons qu'il perd en outre son statut de profession libérale et devient un simple employé soumis au diktat des assureurs, avec toutes les dérives

que l'on peut craindre pour sa pratique, ses patients faisant les frais, dans tous les sens du terme, des excès d'un pouvoir purement économique.

Depuis l'avènement de la LAMal, les caisses maladie disposent d'un pouvoir exorbitant, pouvoir dont elles usent et abusent pour mettre à leur merci les prestataires de soins, sous le fallacieux prétexte de faire des économies. Leur but final est tout autre, elles veulent se transformer en entreprises de santé au sein desquelles elles pourront régner sans partage sur des professionnels soumis et révocables parce que salariés.

C'est dans ces circonstances, où les défaites, les compromissions s'accroissent et semblent ne jamais devoir s'arrêter, où les prestataires de soins sont réduits à une politique purement défensive et la plupart du temps inefficace, que certains d'entre nous, d'abord des médecins et des pharmaciens, puis beaucoup d'autres venant de différents horizons des professions de la santé se sont rencontrés. Ils se sont dit qu'ils n'avaient plus le choix, qu'ils ne pouvaient plus rester frileusement prostrés à attendre résignés les coups qui allaient les abattre. Ils ont donc décidé d'agir, non plus en restant sur la défensive, mais enfin de façon volontaire et positive.

C'est ainsi qu'ils ont travaillé, d'arche-pied, pour créer une assurance maladie dont les propriétaires sont les prestataires de soins eux-mêmes. Ils ont voulu démontrer ainsi que la nature libérale et responsable des soignants, chacun dans sa profession, est la meilleure garantie de la qualité des soins. Ils ont fait le pari que l'autodiscipline et l'implication positive des prestataires de soins dans la recherche intelligente d'économies seraient plus performantes que des dispositions autoritaires. Ils ont décidé que les gaspillages seraient combattus à tous les niveaux, y compris celui de l'assurance maladie. De plus, Accorda ne s'ingérera en aucune façon dans l'activité médicale proprement dite. Elle mettra en place un système de paiement rapide et efficace. Le libre choix du prestataire de soins sera formellement garanti. Une convention particulière sera créée entre les actionnaires et l'assu-

rance. Enfin, elle rendra ses coûts de gestion transparents et accessibles à tous. En résumé, Accorda établira avec les professionnels de la santé un véritable dialogue plutôt que des rapports de force.

Et les patients, dans tout cela, me direz-vous?

Les patients, loin d'être oubliés, sont au contraire le centre et le but ultime de nos préoccupations. Nous nous battons pour leur conserver une médecine libre, performante, consciente des réalités économiques et donc accessible à tous. Nous ne voulons pas d'une médecine à plusieurs vitesses, telle qu'elle est en train de se dessiner maintenant. Nous voulons qu'ils gardent le libre choix de leur médecin. Nous savons qu'ils sont très nombreux à être écrasés par des primes qui les jettent carrément dans la précarité. Nous sommes conscients de l'angoisse et des difficultés des patients vieillissants qui doivent abandonner leur assurance complémentaire en laissant une fortune accumulée au long des années dans les mains de leur assureur.

Grâce à une gestion rigoureuse et efficace, une simplification administrative, le refus d'engranger des réserves gigantesques, l'utilisation des excédents pour réduire les primes et améliorer les prestations, nous sommes certains, dans le domaine de l'assurance de base, après un temps de démarrage où le montant des primes nous est imposé, de pouvoir apporter assez rapidement des améliorations substantielles en faveur de nos assurés. Quant à l'assurance complémentaire, nous avons créé, pour nos adhérents, toute une gamme de produits innovants. Enfin, comme pour les soignants, le dialogue avec nos assurés restera primordial.

Si vous êtes séduits par nos idées, si vous adhérez à nos projets, si vous décidez de nous aider (ce que vous pouvez faire facilement et sans risque), Accorda deviendra vite un géant avec qui il faudra compter.

Avec Accorda, nous sommes persuadés que les prestataires de soins, médecins, pharmaciens, laboratoires, cliniques, etc., vont se doter d'un instrument de politique professionnelle de premier ordre.

Nous avons fait le maximum. La balle est dans votre camp, à vous de transformer l'essai.

Nous... des naïfs ou des rêveurs? Avec ce que nous venons de réaliser et qui était très difficile... pas tellement... Je dirais plutôt lucides, bien informés, avec un brin d'audace et tout de même... un petit zeste de rêve.

Confraternellement, un des membres fondateurs.

D^r J. P. Rubin, FMH pédiatrie

Clin d'œil

Le CMV rayonne jusqu'à Cuba!

Voici une lettre parvenue au Secrétariat à la fin de janvier.

En attendant les T-shirts, nous lui enverrons un exemplaire de ce *CMV* avec nos remerciements pour le compliment, que nous tenons à partager avec tous les auteurs d'articles.

Havana City, 6-1-1999

Estimated Director and Editor,

First of all, allow me to present myself. My name is A. D. C. I am 21 years old, asking for your kind attention.

Only few years ago I had the chance of having in my hands a number of your publication and I was very impressed by the excellent design and the quality of the impression, as much as by the contents that show the line of your work. My sincere congratulations.

Not having other matter I still want to thank you for your kindness in reading my letter and to tell you, I would be very haughty to wear a T-shirt or anything with an advertising of your publication, of course if it is in your hand to satisfy my request.

Best wishes,
Sincerely,
A.

M. Danese Marco
M^{me} Darmal Rohina
M. Favre-Bulle Christian
M. Gehrig Daniel
M. Grobety Michel
M^{me} Haas Anita
M. Jankech Marian
M. Kalina Daniel
M. Kress Olivier
M^{me} Leidi Catherine
M^{me} Makki-Awada Dina
M. Mathez-Loic Fabien
M. Meylan Pascal
M. Papazyan Jean-Pierre
M. Pasche Philippe
M^{me} Perdrix Anne
M. Pham Si Minh
M^{me} Pictet Anne
M. Porta Pierre
M. Robert Jean-Paul
M^{me} Rouiller von Gunten Catherine
M. Ruedin Thierry
M^{me} Salamoni Françoise
M. Schopfer Albert
M^{me} Schwoerer Borruat Joan
M^{me} Scott Elsabe
M. Secretan Michel
M. Selz Thierry
M^{me} Shooner Stéphane
M. Skaria Andreas
M. Stockhammer Antoine
M^{me} Trautmann Odenwald Catherine
M^{me} Vollenweider Roten Sonja
M^{me} Von Bremen Konrade
M. Vuille Cédric

Bienvenue aux nouveaux membres Printemps 1999

Membres titulaires

M^{me} Berclaz-Gysin Isabelle
M^{me} Berger Ruska Diana
M. Bigler Jean-Michel
M. Blaser Alfred

M. Borgeat François
M. Broccard Alain
M. Buclin Thierry
M. Calandra Thierry
M. Caspary Jacques
M. Chanez Jean-Marie

Membres associés

M. Crottaz Claude
M. Prêtre Jacques
M. Wassmer Frank-Alain

Calendrier médical vaudois

Période du 29 mars 1999 au 28 mai 1999

LUNDI 29 MARS 1999

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) – Professeur F. Bosman: «L'apport de la pathologie moléculaire à la chirurgie» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

MARDI 30 MARS 1999

11 h: Colloque du Service universitaire de psychogériatrie (SUPG) – M^{me} A.-F. Dufey: «La formation: outil de transformation des pratiques soignantes en psychogériatrie» – Hôpital psychogériatrique, Prilly, salle Villa.

12 h 15-13 h 50: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – D^r A. Fourcade, Paris: «L'accréditation des hôpitaux en France» – Ecole vaudoise des techniciens en radiologie médicale, rue du Bugnon 19, Lausanne, auditoire II (salle 370).

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – D^r P. Stehle: «Deux formes inhabituelles d'hypothyroïdisme» –

CHUV, Lausanne, salle de séminaire N° 301, BH 10 – Renseignements: 021/314 05 96.

MERCREDI 31 MARS 1999

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Service d'anesthésiologie – D^r M. Berger: «Hypothermie périopératoire» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

JEUDI 1^{ER} AVRIL 1999

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Service d'anesthésiologie – D^r M. Berger: «Anesthésie du patient brûlé» – CHUV, Lausanne, salle de colloques, ALG-BH 05.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents (UMSA) – D^r C. Ferron, Paris: «Eduquer les adolescents à la santé: mission impossible?» – UMSA, av. de Beaumont 48, Lausanne

18 h-19 h: Colloque d'urgences et de soins intensifs – D^r J.-P. Berger: «Coma» – Hôpital Riviera, site Montreux, salle de conférences.

JEUDI 8 AVRIL 1999

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur R. Greger, Freiburg: «The mineralocorticoid receptor knock out mouse» – Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, Lausanne, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences.

19 h: Conférence organisée par le Groupe d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) – D^r F. Grasset: «L'oisiveté et nos proches malades» – Lausanne, rue de la Borde 27, salle de conférences du GRAAP – Renseignements et inscriptions: GRAAP, rue de la Borde 23, Lausanne, tél. 021/647 16 00.

YVERDON-LES-BAINS

A trois minutes de la gare,

LOCAUX COMMERCIAUX 182 M²

1^{er} étage, loyer mensuel Fr. 2837.– + charges Fr. 200.–.

Tél. 024/426 33 63, l'après-midi.

LUNDI 12 AVRIL 1999

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D^r M. A. Krieg: «Ultrason osseux: état actuel des connaissances» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – D^r H. Vuilleumier: «Urgences en chirurgie colo-rectale» – CHUV, Lausanne, salle de colloques, BH 15-Sud.

MARDI 13 AVRIL 1999

8 h-9 h: Colloque du Laboratoire de neurochimie du Service de pédiatrie – D^{rs} Y. Vial et A. Moessinger: «L'anamnèse du nouveau-né ou les connaissances d'obstétrique indispensables pour le pédiatre» – CHUV, Lausanne, auditorio Tissot.

12 h 15-13 h 50: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – D^{rs} A. Michaud, A. Müller et D. Widmer: «Qualité des soins au cabinet médical: comment faire» – Ecole vaudoise des techniciens en radiologie médicale, rue du Bugnon 19, Lausanne, auditorio II (salle 370).

MERCREDI 14 AVRIL 1999

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «L'école et les drogues» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

14 h-15 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – Professeur H. Cuckle: «Screening for familial cancer: current situation and perspectives» – Institut universitaire romand de santé au travail, rue du Bugnon 19, Lausanne, salle de colloques.

16 h: Réunion romande de consensus sur la prise en charge des HSA – «4^e Journée séduinoise d'anesthésiologie» – Hôpital de Sion, aula.

JEUDI 15 AVRIL 1999

11 h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Professeur J.-Ph. Assal, Genève: «Enseignement thérapeutique pour maladies chroniques» – CHUV, Hôpital Nestlé, Lausanne, auditorio Michaud.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents (UMSA) – D^r F. Narring: «Les abus sexuels: l'expérience de familles solidaires» – UMSA, av. de Beaumont 48, Lausanne.

18 h-19 h: Colloque d'urgences et de soins intensifs – D^r D. Tagan: «Crise d'épilepsie et état de mal» – Hôpital Riviera, site Samaritain, salle de conférences.

VENDREDI 16 AVRIL 1999

8 h-9 h: Colloque du Service de chirurgie pédiatrique – D^r O. Reinberg: «Traumatologie sportive des enfants et des adolescents. Accidents domestiques» – CHUV, Lausanne, salle de démonstration de radiologie N° 3 (salle 07.038, niveau 7).

VENDREDI 16/SAMEDI 17 AVRIL 1999

Vendredi: 9 h 15-16 h 45; samedi: 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille – M. J.-P. Mugnier, Paris: «Violences dans la famille» – CERFASY, Neuchâtel – Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, 2000 Neuchâtel, tél. et fax 032/724 24 72.

SAMEDI 17 AVRIL 1999

9 h 15-16 h 45: Séminaire de la FMH – «Gestion de la qualité des soins médicaux» – Hôtel de la Navigation, place de la Navigation, Lausanne-Ouchy – Renseignements et inscriptions: FMH, M^{me} Etter, tél. 031/359 12 66, fax 031/359 11 12 (inscription le plus vite possible).

LUNDI 19 AVRIL 1999

16 h 30: Symposium sur les PORT-A-CATH – D^{rs} M. Matter, J. Bauer et F. Mosimann – CHUV, Lausanne, auditorio Mayor.

20 h: Conférence sur les allergies alimentaires – D^r Eigenmann, Genève – CHUV, Lausanne, auditorio Yersin – Renseignements: 021/652 68 02.

MARDI 20 AVRIL 1999

11 h 15: Leçon inaugurale – D^r J. Besson: «L'addiction à la cocaïne» – CHUV, Lausanne, auditorio Mathias-Mayor.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – Professeur B. Ruedi: «Encore trop, ou toujours pas assez d'hormone de croissance? Questions à propos de 4 catamnèses» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire N° 301, BH 10 – Renseignements: 021/314 05 96.

19 h-20 h 30: Conférence de formation postgraduée du SUPEA-DPP – M^{me} C.-P. Béal: «Rire, sourire, violence et désir» – CHUV, Lausanne, auditorio Yersin – Renseignement et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60, fax 021/314 19 61.

MERCREDI 21 AVRIL 1999

9 h-12 h-13 h 30-17 h 30: Séminaire du Centre d'étude de la famille – D^r J.-P. Roussaux, Bruxelles: «Le couple et la famille alcoolique» – Site de Cery – Renseignements et inscriptions: CEF, Centre d'étude de la famille, site de Cery, 1008 Prilly, tél. 021/643 64 01, fax 021/643 65 93.

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Et si on parlait de drogues... Une journée réservée aux jeunes» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

17 h 30: Colloque romand de radiologie – D^r A. Chevrot, Paris: «Imagerie de la coiffe des rotateurs de l'épaule» – CHUV, Lausanne, niveau 8, auditorio N° 2.

20 h: Conférence organisée par le Groupe d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) – D^r Y. Schnegg: «La maladie psychique, ça se soigne» – Salle polyvalente de Payerne – Renseignements et inscriptions: GRAAP, rue de la Borde 23, Lausanne, tél. 021/647 16 00.

JEUDI 22 AVRIL 1999

9 h-17 h 30: Session I - Toxiques: dépendances et valeurs communautaires – «Travail et conduites dépendantes» – matin: Faculté de médecine, rue du Bugnon 19, Lausanne, auditorio Pierre-Decker; après-midi: Champ-de-l'Aire, rue du Bugnon 21, salle de séminaire – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, UNIL, Lausanne, tél. 021/692 22 93, fax 021/692 22 95.

9 h 30-17 h: Journée de cardiologie de l'arc jurassien – «Syncope-Futurisme-Ischémie» – Yverdon-les-Bains, salle de la Marive – Renseignement et inscriptions: M. Hervé Villard, Mépha Pharma SA, tél. 026/481 30 35, fax 026/481 27 44.

14 h-17 h 30: Minisymposium de médecine de l'adolescence Vaud-Genève – D^r M. Caflich, Ge-

nève, professeur M. Girard, Montréal, professeur P.-A. Michaud et professeur M. Girard: «Les troubles fonctionnels à l'adolescence: cadre théorique, approche clinique et stratégies spécifiques» – Table ronde interactive: investigation et prise en charge des troubles fonctionnels; quelques exemples concrets» – Château de Rolle – Renseignements et inscriptions: Secrétariat de l'UMSA, Beaumont 48, Lausanne, tél. 021/314 37 60, fax 021/314 37 69.

16 h-17 h 30: Colloque de la division de cardiologie – D^{rs} A. Delabays et A. Bischoff-Delaloye: «Implications cliniques des méthodes d'investigation moderne: 1. Echocardiogramme tridimensionnel – 2. Scintigraphies du myocarde» – CHUV, Lausanne, auditorio Tissot.

18 h 30: Colloque du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur – D^r Th. Kuntzer: «Exploration neurophysiologique: l'interface utile en neuro-orthopédie?» – Hôpital orthopédique, av. Pierre-Decker 4, Lausanne, auditorio Placide-Nicod, niveau 05-Est.

JEUDI 22/JEUDI 29 AVRIL 1999

14 h-18 h: Cours de l'Université de Lausanne – «Les pathologies du système cardiovasculaire: approches thérapeutiques» – Université de Lausanne, Dorigny – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, UNIL, Lausanne, tél. 021/692 22 90, fax 021/692 22 95.

VENDREDI 23 AVRIL 1999

8 h-9 h: Colloque du Service de chirurgie pédiatrique – D^r O. Reinberg: «Les enfants et la circulation» – CHUV, Lausanne, salle de démonstration de radiologie N° 3 (salle 07.038, niveau 7).

LUNDI 26 AVRIL 1999

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D^{rs} J. Dudler et O. Lamy: «Polyarthrite rhumatoïde et ostéoporose cortisonique: limite des guidelines» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

18 h: Colloque du Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) – Professeur M. Goldschmid: «S'exprimer en public: le sujet est compliqué, j'ai le trac, je vais être attaqué...» – CHUV, Lausanne, auditorio Tissot.

MARDI 27 AVRIL 1999

8 h 15-9 h 45: Colloque du SUPEA – D^r K. von Klitzing, Bâle: «Content and Structure of Preschool Children's Narratives – Research with the Mac Arthur Story Stem Methodology (en anglais)» – SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne.

12 h 15-13 h 50: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – Juriste A. Crespo: «Erreur en médecine» – Ecole vaudoise des techniciens en radiologie médicale, rue du Bugnon 19, Lausanne, auditorio II (salle 370).

19 h: Colloque du Nord vaudois – D^r Ph. Mavrocordatos: «Douleurs chroniques: approche anesthésiologique» – Hôpital d'Yverdon-les-Bains, salle de conférences, 3^e étage.

À VENDRE

- Divan d'examen
- Table métallique à instruments roulante
- Tabouret laboratoire

S'adresser au 021/801 35 35

MERCREDI 28 AVRIL 1999

19 h 15: Colloque de l'Hôpital du Pays-d'Enhaut – Dr P. Scherrer: «L'antalgie aiguë dans un hôpital de soins généraux» – Hôpital du Pays-d'Enhaut, salle polyvalente.

JEUDI 29 AVRIL 1999

14 h 30-18 h: Journée de formation postgraduée de l'Hôpital ophtalmique – «Contactologie clinique» – Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne, auditoire.

18 h-19 h: Colloque d'urgences et de soins intensifs – Dr J. Schlaepfer: «Troubles du rythme» – Hôpital Riviera, site Montreux, salle de conférences.

LUNDI 3 MAI 1999

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – Dr J. Wellinger: «Réduction de volume pulmonaire» – CHUV, Lausanne, salle de colloques, BH 15-Sud.

MARDI 4 MAI 1999

8 h-9 h: Colloque du laboratoire de neurochimie du Service de pédiatrie – Dr M. Hofer: «Dermatite atopique: une maladie allergique ou infectieuse?» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – Professeur V. Chabot: «Carcinome indifférencié envahissant l'hypophyse» – CHUV, Lausanne, salle de séminaire N° 301, BH 10 – Renseignements: 021/314 05 96.

MERCREDI 5 MAI 1999

16 h: 6^e Colloque séduis de soins intensifs – Hôpital de Sion, aula.

20 h: Conférence organisée par le Groupe d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) – Dr B. Gravier: «Maladie psychique et dangerosité» – Salle polyvalente de Payerne – Renseignements et inscriptions: GRAAP, rue de la Borde 23, Lausanne, tél. 021/647 16 00.

JEUDI 6 MAI 1999

9 h-17 h 30: Session II – Toxiques: dépendances et valeurs communautaires – «Représentations de la dépendance» – matin: Faculté de médecine, rue du Bugnon 19, Lausanne, auditoire Pierre-Decker; après-midi: Champ-de-l'Aire, rue du Bugnon 21, salle de séminaire – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, UNIL, Lausanne, tél. 021/692 22 93, fax 021/692 22 95.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents (UMSA) – Dr M. Bolognini: «Les différences entre les sexes: ampleur, signification» – UMSA, av. de Beaumont 48, Lausanne.

14 h 15-15 h 45: Conférence CEPUSPP – D^{resse} M. Bydłowski-Ravier, Paris: «Processus psychiques particuliers à l'œuvre chez la femme à l'occasion de la grossesse et de la naissance» – Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, 1008 Prilly, bâtiment des admissions, 1^{er} étage.

VENDREDI 7 MAI 1999

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Dépendances: aider – (prévention secondaire) première approche» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

SAMEDI 8 MAI 1999

9 h-12 h-13 h 30- 17 h 30: Séminaire du Centre d'étude de la famille – M^{me} Y. Rey, Chambéry: «Les masques» – Site de Cery – Renseignements et inscriptions: CEF, Centre d'étude de la famille, site de Cery, 1008 Prilly, tél. 021/643 64 01, fax 021/643 65 93.

LUNDI 10 MAI 1999

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – Dr F. Calderari: «Etude rétrospective sur le traitement de l'ostéopore par du Pamidronate i.v. chez l'homme et la femme» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

LUNDI 10/MARDI 11 MAI 1999

Lundi: 13 h 30-18 h 15; mardi 9 h-12 h 15: Séminaire de l'Université de Lausanne – «Indicateurs de la qualité des soins à l'hôpital» – CHUV, Lausanne, auditoire Olivier – Renseignements et inscriptions: Service de la formation continue, Unil-Château de Dorigny, Lausanne, M^{me} Terzi, tél. 021/692 22 93, fax 021/692 22 95 (délai 23 avril).

MERCREDI 12 MAI 1999

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Dépendances: aider – (prévention secondaire) réflexions d'un praticien expérimenté» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

JEUDI 13 MAI 1999

18 h-19 h: Colloque d'urgences et de soins intensifs – Dr J. Delarive: «Pancréatites» – Hôpital Riviera, site Samaritain, salle de conférences.

19 h: Conférence organisée par le Groupe d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) – Dr N. Nussbaum: «Frère et sœur face à la maladie psychique» – Lausanne, rue de la Borde 27, salle de conférences du GRAAP – Renseignements et inscriptions: GRAAP, rue de la Borde 23, Lausanne, tél. 021/647 16 00.

LUNDI 17 MAI 1999

17 h 15: Rencontre de pathologie chirurgicale – D^s A. Baur, N. Halkic et N. Peloponissios: «Men: cas clinique» – CHUV, Institut de pathologie, Lausanne, auditoire Spengler.

MERCREDI 19 MAI 1999

17 h 30: Colloque romand de radiologie – Dr P.-J. Valette, Lyon: «Nouvelles techniques d'exploration du tube digestif» – CHUV, Lausanne, niveau 8, auditoire II.

JEUDI 20 MAI 1999

9 h-17 h 30: Session III: Toxiques: dépendances et valeurs communautaires – «Aspects légaux de la

dépendance» – matin: Faculté de médecine, rue du Bugnon 19, Lausanne, auditoire Pierre-Decker; après-midi: Champ-de-l'Aire, rue du Bugnon 21, salle de séminaire – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, UNIL, Lausanne, tél. 021/692 22 93, fax 021/692 22 95.

11 h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Dr Th. Kuntzer: «Utilité et limitation des examens électrophysiologiques pour le rhumatologue» – CHUV, Hôpital Nestlé, Lausanne, auditoire Michaud.

16 h-17 h 30: Colloque de la division de cardiologie – Professeur L. von Segesser: «Reconstructions valvulaires» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

18 h 30: Colloque de Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur – Dr B. de Billy, Besançon: «L'enfant polytraumatisé» – Hôpital orthopédique, av. Pierre-Decker 4, Lausanne, auditoire Placide-Nicod, niveau 05-Est.

VENDREDI 21 MAI 1999

8 h-9 h: Colloque du Service de chirurgie pédiatrique – M^{me} K. Zulauf: «Rééducation des troubles de la déglutition» – CHUV, Lausanne, salle de démonstration de radiologie N° 3 (salle 07.038, niveau 7).

9 h – 17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Alcool, drogues: s'en sortir» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

MARDI 25 MAI 1999

8 h 15-9 h 45: Colloque du SUPEA – Professeur H. Rodriguez-Tomé, Paris: «La question de l'identité à l'adolescence» – SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne.

12 h 30: Présentation par le Service de néphrologie – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

19 h-20 h 30: Conférence de formation postgraduée du SUPEA-DPP – Professeur J. Guillaumin, Lyon: «Y a-t-il une postadolescence?» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin – Renseignement et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60, fax 021/314 19 61.

JEUDI 27 MAI 1999

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents (UMSA) – Dr I. Ruttimann, Fribourg: «Les mères adolescentes: résilientes?» – UMSA, av. de Beaumont 48, Lausanne.

18 h-19 h: Colloque d'urgences et de soins intensifs – Dr J. Dominguez: «Prise en charge tentamen» – Hôpital Riviera, site Montreux, salle de conférences.

VENDREDI 28 MAI 1999

8 h-9 h: Colloque du Service de chirurgie pédiatrique – Dr B. J. Meyrat: «Vessies neurologiques» – CHUV, Lausanne, salle de démonstration de radiologie N° 3 (salle 07.038, niveau 7).

À LOUER

pour le 1^{er} septembre 1999.

Centre-ville de Lausanne

CABINET MÉDICAL

145 m² + garage.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter le 021/729 91 58.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 31 mai 1999 et le 2 juillet 1999: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 17 mai 1999.

R.C Pont Assurances s.à r.l.

(ASMAC MEDISERVICE en Romandie)

va beaucoup plus loin

**que gérer
votre portefeuille
d'assurances,**

et vous proposer

**les meilleurs contrats
disponibles...**

pour en savoir plus:

<http://www.rcpont.com>

72, rue de Lausanne
case postale 62
1211 Genève 21
Tél. 022/731 25 26
Fax 022/731 24 64
E-mail: rcpont@swissonline.ch

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 m² 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 • Cl Diclofenacum epolaminum • Liste C • L'inflammation d'origine traumatique des tendons, des ligaments, des muscles et des articulations consécutives aux entorses, luxations, contusions, claquages musculaires • P: 1 Tissugel matin et soir durant max. 14 j. • CE: grossesse 3e trimestre • Et: occasionnellement, prurit, rougeurs, éruptions • FR: 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, consultez le Compendium

Q198

CONFORT ACOUSTIQUE



Penseyres Jean-François
Rte des Monts de Lavaux 316
1602 La Croix-sur-Lutry

Tél. prof.: 021/791 43 43

Tél. privé: 021/728 46 37

Fax: 021/728 46 47

Etude et réalisation

- Isolation phonique des locaux d'habitation et de production
- Insonorisation des équipements et machines
- Acoustique des salles de réunion ou de musique

Triviraten **BERNA**

**Vaccin vivant
pour l'immunisation active**
contre la rougeole, les oreillons et
la rubéole



- **Induction d'anticorps neutralisants contre les oreillons par la souche vaccinale Rubini comparable avec Jeryl Lynn***
- **moins d'effets secondaires dans la comparaison randomisée avec le vaccin américain***
- **dépourvu d'antibiotiques et de protéines aviaires**

* étude clinique contrôlée: Schwarzer S et al. Safety and Characterization of the Immune Response Engendered by Two Combined Measles, Mumps and Rubella Vaccines. *Vaccine* 1998;16:298-304.



Notice d'information professionnelle abrégée: Triviraten Berna® (médicament sur ordonnance médicale), vaccin HDC (cultivé sur cellules diploïdes humaines) contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Composition: La dose unique du vaccin reconstitué prêt à l'emploi (0,5 ml) contient au minimum 1000 TCID₅₀ de virus vaccinal vivant de la rougeole, 10 000 TCID₅₀ de virus vaccinal vivant de la parotidite (oreillons) et 1000 TCID₅₀ de virus vaccinal vivant de la rubéole. Excipients: albumine humaine, D-sorbitol, lactose. Solvant: Aqua ad iniectionem. Ces trois souches virales vaccinales sont adaptées à des cultures de cellules diploïdes humaines et sont reproduites dans celles-ci. **Indications:** Immunisation active contre la rougeole, la parotidite et la rubéole. Triviraten Berna ne contenant ni protéines aviaires ni antibiotiques, le vaccin convient également aux personnes présentant une hypersensibilité à ces substances (p.ex.: allergie au blanc d'oeuf). **Posologie:** Mélanger le vaccin lyophilisé avec le solvant. La dose à injecter par voie sous-cutanée est d'une fois 0,5 ml, indépendamment de l'âge du sujet à vacciner. Dans de nombreux pays, on recommande une deuxième injection. **Contre-indications:** Immunodéficience congénitale ou acquise, traitement simultané avec immunosuppresseurs ou antimétabolites. **Précautions:** Ajourner la vaccination en cas d'affection fébrile aiguë. **Catégorie de grossesse X:** Bien que Triviraten Berna soit contre-indiqué pendant la grossesse, une interruption de grossesse n'est pas impérative en cas de vaccination pratiquée involontairement chez une femme enceinte. **Allaitement:** Le virus de la rubéole ayant pu être mis en évidence dans le lait maternel, le risque de transmission de virus rubéoleux vaccinaux au nourrisson par l'allaitement ne peut être exclu. **Effets indésirables:** Les effets secondaires, très rares, sont de nature bénigne et se manifestent sous forme d'exanthème, maux de tête, fatigue, malaise, vomissement, symptômes d'une infection respiratoire, lymphadénite, arthralgie. Après la vaccination, une élévation passagère de la température est possible. **Interactions:** L'administration d'immunoglobuline et de produits sanguins ou plasmatiques peut restreindre la réponse immunitaire à une vaccination contre la rougeole, la parotidite et la rubéole. Pour cette raison on doit observer un intervalle de 3 mois entre lesdites médications et la vaccination ultérieure. **Remarques particulières:** Protéger de la lumière. Le vaccin doit impérativement suivre la chaîne du froid et sera donc maintenu constamment entre +2 et +8 °C. **Présentations:** Flacon de vaccin lyophilisé pour 1 dose + seringue contenant le solvant; flacon de vaccin lyophilisé pour 1 dose + solvant; 10 flacons de vaccin lyophilisé pour 10 x 1 dose + 10 seringues contenant le solvant. Pour des informations détaillées, prière de consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

PRODUITS
BERNA

Institut Sérothérapique et Vaccinal
Suisse Berne

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