

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Les assistants sociaux ont la parole

Campagne «Assez fumé»

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

7
NOV.
1997

Déprimé?

«Ne laissez pas les événements ternir
votre joie de vivre»

Ana Obregon

Le leader mondial en matière de stress
et de maladies de civilisation



Biotonus
Clinique Bon Port

Clinique de médecine interne
21, rue Bon Port, CH-1820 Montreux
Tél. 021-963 51 01, Fax 021-963 77 95

Editorial

Notre association professionnelle se présente

L'ASPAS Vaud est l'une des dix-sept sections de l'Association suisse des Professionnels de l'Action sociale. Les objectifs centraux de notre association sont:

- la **politique sociale**: la situation actuelle en matière de politique sociale demande un renforcement de l'action sociale et, parallèlement, une clarification de ses missions à différents niveaux;
- la **politique professionnelle**: la conjoncture économique et l'évolution de notre société exigent un engagement en matière de politique professionnelle et le regroupement associatif est l'un des moyens à utiliser;
- la **politique de formation**: l'introduction des Hautes Ecoles spécialisées transforme la formation et les professionnels doivent prendre de nouvelles orientations et s'adapter à de nouvelles réalités.

La section vaudoise de l'ASPAS est dynamique. Elle regroupe en son sein des travailleurs sociaux qui mènent une réflexion continue sur la base de leurs connaissances, de leurs expériences et de leurs convictions.

Cependant, elle ne pourra préparer l'action sociale de demain qu'en collaborant étroitement avec les autres, professionnels et usagers, avec lesquelles elle partage les interventions du vaste champ que constitue «le social».

Vers un renforcement de la collaboration médecin-travailleur social

L'occasion de la présentation de notre profession dans le *Courrier du Médecin vaudois* va certainement dans le sens d'une consolidation des liens entre nos professions. L'invitation a été saisie avec enthousiasme par le Comité vaudois. Il a lancé un appel aux collègues des milieux concernés, qui ont répondu nombreux, afin de pouvoir présenter un large éventail d'interventions caractérisant l'action sociale dans le secteur médical. En guise d'introduction, le comité a mandaté son collègue Philippe Weber, qui mène une réflexion nourrie sur la définition et la mission du service social, pour rédiger un texte qui pose les bases et les références incontournables de l'action sociale. Ensuite, différents articles présentent le travail social dans les domaines spécifiques qui concernent tout particulièrement la collaboration entre travailleurs sociaux et médecins.

*Valérie Dénériaz, présidente,
et Cécile Comina, membre du comité.*

Renseignements: ASPAS Vaud, case postale 2096, 1002 Lausanne. Présidente: Valérie Dénériaz. Comité: Madeleine Glauser, Christian Heller, Sophie Rodari, Michel Collet, Cécile Comina.

Ndlr: Faute d'un espace rédactionnel suffisant, nous n'avons pas été en mesure de reprendre l'ensemble des articles proposés par l'ASPAS. Nous le regrettons vivement pour les auteurs et les prions de nous en excuser.



Prochaines parutions:

N° 8/97
17 décembre 1997
(délai rédactionnel:
24 novembre 1997)

N° 1/98
11 février 1998
(délai rédactionnel:
11 janvier 1998)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

L'assistant social,
catalyseur de ressources,
professionnel
de l'intégration

L'assistant(e) social(e)
dans un CMS

Agence de voyages pour
curistes de tout ordre

9

Relations avec les caisses

10

Communiqués

12

Courrier

15

Calendrier
médical vaudois

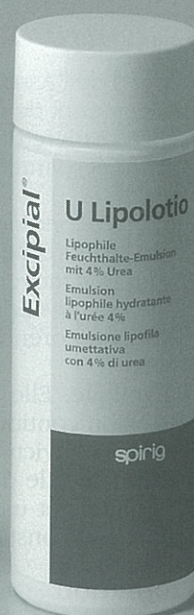
Moi, j'humidifie
la peau sèche

Moi, je nourris
la peau très sèche
et la garde humide



Excipial® U Hydro lotion
hydrate grâce à l'urée

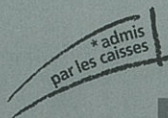
pauvre en lipides
émulsion de type huile dans eau
cosmétiquement élégante
peut s'utiliser aussi comme
lotion de jour



Excipial® U Lipolotion
hydrate grâce à l'urée
et au véhicule occlusif

riche en lipides
émulsion de type eau dans huile
efficacité de longue durée
peut s'utiliser aussi comme
lotion de nuit

si semblables – si différentes



Spirig SA
4622 Egerkingen

C U Hydro lotion (ml): Ureum 2%, teneur en lipides: env. 11%; U Lipolotion (ml): Ureum 4%, teneur en lipides: env. 37%. I Application sur des surfaces étendues pour protéger et soigner la peau sensible ou légèrement enflammée: traitement en alternance avec des corticoïdes. P Application locale, 2-3x/j. Pr U Hydro lotion: flacon de 200 ml*. U Lipolotion: flacon de 200 ml*. Liste D. Pour de plus amples renseignements, se reporter au Compendium Suisse des Médicaments ou à notre service scientifique 062 398 24 61.

GAIN DE TEMPS, GAIN D'ARGENT, PLUS D'INDEPENDANCE

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'affaire
- GALIEN'95, à tous point de vue, le meilleur choix!

Prenez le temps d'une démonstration, contactez M^{lle} Anne Wertz

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

Dossier

L'assistant social, catalyseur de ressources, professionnel de l'intégration

Favoriser l'autonomie

Parmi les nombreuses définitions, celle du Conseil de l'Europe [5] résume bien l'essentiel de la mission principale du service social:

«Le service social est une activité professionnelle spécifique qui vise à favoriser une meilleure adaptation réciproque des personnes, des familles, des groupes et du milieu social dans lequel ils vivent, et à développer le sentiment de dignité et de responsabilité de l'homme en faisant appel aux capacités des personnes, aux relations interpersonnelles et aux ressources de la collectivité.»

L'adaptation ne doit pas être comprise ici comme un assujettissement de la personne à son environnement. La personne ne s'adapte et ne s'intègre à son milieu que dans la mesure où elle a le sentiment de s'y réaliser, en ayant un impact sur son environnement, en transformant certains aspects de la réalité extérieure, en fonction de ses propres projets [12]. Dans ce sens, l'intégration peut être considérée comme une mise en valeur des différences et de la diversité, plutôt que leur nivellement.

Le but du travail social est de permettre à la personne et à son entourage d'atteindre leurs aspirations potentielles et leur autonomie, finalité unanimement reconnue par les travailleurs sociaux [1, 2, 3, 6, 7, 8, 10]. Après tout, l'autonomie n'est-elle pas considérée comme «l'élément essentiel de la démocratie», comme nous le rappelle G. Bateson? [4].

Dans cette perspective, le service social envisage la personne et son environnement comme «un ensemble de forces en interaction», et considère que le champ principal de son activité consiste à travailler au niveau des relations sociales et des rôles sociaux des personnes, pour qu'elles puissent se réaliser, cela dans un esprit de responsabilité, de dignité et d'estime de soi [7].

Faire émerger les ressources

La plupart des clients se présentent ou sont référés pour de l'aide parce qu'ils éprouvent des difficultés dans leurs rôles sociaux, dans la famille, au travail, à l'école, dans la communauté. Ces personnes ont souvent du mal à assumer une position reconnue et réglementée, comme celle de parent, d'étudiant ou d'employé [11].

L'intervention directe a pour but «d'amener le client à se prendre en charge lui-même, à mobiliser ses propres forces, l'assistant social jouant le rôle de conseiller et de catalyseur» [6]. Dans cette optique, le but du travail social est d'amener le client à devenir indépendant, à assumer ses rôles, à trouver un sens à son existence, tout en lui permettant de maintenir ou de recréer des liens avec son environnement naturel.

Si l'intervention des travailleurs sociaux consiste notamment à fournir des prestations pratiques et matérielles (information, soutien administratif, conseil, aide financière), ces démarches devraient toujours s'inscrire dans une perspective d'intégration sociale, de mobilisation des ressources et d'autonomie.

Modifier l'environnement

Comme nous l'avons mentionné plus haut, il s'agit bien de favoriser «l'adaptation réciproque» de la personne et de son milieu, ce qui implique, de la part du travailleur social, une intervention sur l'environnement même. Cela est particulièrement pertinent pour les personnes dont le potentiel évolutif est limité, qui souffrent d'une maladie invalidante, d'une déficience intellectuelle ou physique.

Fougeyrollas *et al.* [9], met en évidence l'importance des *facteurs environnementaux* pour que la personne puisse se trouver en situation de *participation sociale* (et non de handicap), à travers la réalisation de ses *rôles* et de ses *habitudes de vie*. Dans cette

perspective, le handicap n'est plus considéré comme une caractéristique intrinsèque de l'individu (déficit), mais comme le résultat émanant de l'interaction de la personne avec son environnement, se traduisant sous forme d'un désavantage socialisé.

L'intervention du travailleur social va donc porter directement sur le milieu «afin d'apporter des changements sociaux dans la société en général et dans ses formes individuelles de développement» [10], modifiant ainsi la relation de la personne à son environnement, la mettant en situation de participation sociale et non de handicap. Cette intervention pourra se faire à différents niveaux micro-, méso- ou macro-social, et se traduira par exemple par l'aménagement d'une scolarité spéciale, d'appartement protégé, de création de groupes d'intérêts et d'associations, (pour la suppression de barrières architecturales, l'entraide, la sensibilisation à un problème, la prévention...), voire d'une action directe auprès des autorités, pour entreprendre un projet collectif ou promouvoir une politique sociale appropriée.

Travailler en réseau et poursuivre sa formation continue

Les assistants sociaux travaillent en réseau avec d'autres professionnels (éducateurs, logopédistes, ergothérapeutes, infirmières, médecins, psychiatres, psychologues...). Pour que la cohérence de l'intervention soit optimale, ils organisent des concertations de réseaux avec les professionnels issus des divers champs d'intervention, formant ainsi une véritable équipe/réseau travaillant autour d'objectifs communs.

Ces interventions nécessitent une formation initiale dispensée dans une Ecole supérieure en travail social (ESTS) ou à l'Université. Mais pour que le professionnel soit en mesure d'ac-

quérir un savoir-faire et atteindre un niveau de qualification élevé, il mettra l'accent sur la formation continue dans un ou plusieurs des domaines suivants: communication interpersonnelle, techniques d'entretiens, développement de la personne, systèmes sociaux, gestion de projets, assurances sociales, dynamique familiale et des réseaux, approche systémique... La supervision individuelle ou d'équipe est un moyen de formation fréquemment utilisé, tant dans les lieux professionnels que dans la formation continue. Le professionnel poursuivra sa formation continue tout au long de son activité, pour être en mesure de répondre de façon appropriée aux situations sociales complexes qui se présentent à lui, et proposer des prestations de qualité aux clients.

Philippe Weber,
assistant social,
Pro Infirmitas Vaud

Références

- [1] Association suisse des assistants diplômés et des éducateurs spécialisés (1990), *Code de déontologie à l'usage des assistants sociaux diplômés et des éducateurs spécialisés*, p. 3.
- [2] Association nationale des assistants de service social (1994), *Code de déontologie des assistants de service social*, Paris, p. 2.
- [3] Association canadienne des travailleurs sociaux (1995), *Normes d'exercice en service social*, Ottawa, p. 5.
- [4] Bateson, G. (1977): *Vers une Ecologie de l'Esprit*, tome I, Seuil, Paris, p. 198.
- [5] Conseil de l'Europe (1967), Conseil des ministres, décision 16 du 29 juin 1967.
- [6] Conseil suisse des écoles de service social (1983): Lignes directrices élaborées par les écoles membres du Conseil suisse des écoles de services sociaux, Lausanne, p. 10.
- [7] Du Ranquet M. (1983), *Recherches en casework, l'efficacité et sa mesure en travail social*, Toulouse, p. 23.
- [8] Faculté ouverte de l'Université politique économique et sociale, *Le Métier d'Assistant social* (recherche action) p. 42 in revue Travailler le Social N° 17, 1996-1997.
- [9] Fougereyrollas et al. (1998), Proposition québécoise de classification; processus de production du handicap, réseau international sur le processus de production du handicap, Québec.
- [10] International Federation of Social Workers; *Definition of the social work profession*. Approved by the General Meeting, Brighton, on August 27th, 1982, p. 1.
- [11] Karls J. M., Wandrei K. E. (1996), Manuel du système CPPE, *Système de classification du fonctionnement de la personne dans son environnement*, «Person-In-Environment», National Association of Social Workers (USA), traduit par Christiane Lemaire pour l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec, p. 9.
- [12] Tap P. (1988): *La société Pygmalion?, Intégration sociale et réalisation de la personne*, Dunod, Bordas, Paris, p. 13.

PUBLI-REPORTAGE – PUBLI-REPORTAGE

Excipial U Hydro lotion hydrate la peau sèche

La peau sèche se déshydrate trop rapidement, elle est caractérisée par une perte d'eau trans-épidermique excessive. Elle ne peut plus remplir sa fonction barrière de manière satisfaisante, elle devient moins élastique, plus sensible aux infections, et montre une tendance accrue aux processus inflammatoires. Par la suite, la peau devient rugueuse, se desquame et se fendille; cela peut entraîner dans certains cas une dermatose eczématiforme.

Il faut donc hydrater suffisamment la couche cornée afin de garantir sa fonction protectrice contre les agents extérieurs. L'application de substances hygroscopiques permet d'augmenter l'hydratation de la couche cornée, car ces produits ont pour propriété de lier l'eau de manière durable; on les appelle «moisturizers». Les produits contenant de l'urée sont aussi fréquemment employés en cas de peau xérosée. L'urée, qui fait partie intégrante du «moisturizing factor», entraîne une augmentation localisée de la capacité de la couche cornée à lier l'eau. La xérose est plus fréquente en hiver, car l'humidité atmosphérique est généralement diminuée. Ce problème sera bientôt d'actualité!

Nouveau: Excipial U Hydro lotion à 500 ml

Après l'introduction, il y a un an, du flacon de grande taille Excipial U Lipolotion à 500 ml, destiné aux utilisateurs permanents, Excipial U Hydro lotion est désormais également à la disposition des utilisateurs réguliers sous la forme d'un flacon de 500 ml. Cette hydro lotion est une émulsion contenant 2% d'urée, de type huile/eau. Elle hydrate les peaux normales ou légèrement sèches et les lubrifie légèrement. Cette lotion n'est ni comédogène ni occlusive. Elle est particulièrement adaptée à l'application sur de grandes surfaces et ne rend pas la peau luisante. Le flacon économique de 500 ml est livré sans emballage en carton. Les informations obligatoires concernant le produit sont indiquées sur l'étiquette.

Pour de plus amples informations, le service médico-scientifique de Spirig SA, 4622 Egerkingen, est à votre disposition (tél. 062/398 24 61, fax 062/398 20 23, Spirig@popnet.ch).

C: Ureum 2%, teneur en lipides: env. 11%. **I:** Application sur des surfaces étendues pour protéger et soigner la peau sensible ou légèrement enflammée: traitement en alternance avec des corticoïdes. **P:** Application locale 2-3 fois par jour. **P:** Flacons de 200 ml et 500 ml. Liste D. Pour de plus amples renseignements, se reporter au Compendium suisse des médicaments.

Cours de formation en radioprotection et en technique radiologique destiné aux médecins non radiologues

Attention, changement de date:

24 au 28 novembre 1997, à Genève
15 au 19 décembre 1997, à Lausanne

Ce cours est organisé par un comité Fondation Prorame (promotion de la radioprotection dans le domaine médical). La fréquentation du cours et la réussite de l'examen donnent droit à un certificat reconnu par l'Office fédéral de la santé publique comme expert pour l'utilisation d'une installation radiologique dans le domaine des examens à faible dose d'irradiation.

Finance d'inscription: Fr. 1800.-.

Informations: Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne, tél. 021/693 31 65.

Réunion romande de réanimation

Jeudi 4 décembre 1997, de 15 h à 19 h
Auditoire de la maternité, CHUV, Lausanne

Anticytokines dans le traitement de choc septique: un passé, un présent, mais y a-t-il un avenir?

Dr Thierry Calandra, Division des maladies infectieuses, CHUV

Réunion organisée par les soins intensifs de médecine, de chirurgie et de pédiatrie.

Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat du Dr Schaller au 021/314 16 32 et fax 021/314 13 84.

L'assistant(e) social(e) dans un CMS

Le lien du domaine social avec la maladie, le handicap ou encore les problèmes liés au grand âge est un lien établi une fois pour toutes et du reste depuis fort longtemps! Les causes et les conséquences de ces dégradations du corps ou de l'esprit affectent le contexte social ou économique – où elles trouvent souvent leur source – dans lequel vit la personne (situation financière, socioprofessionnelle, exclusion, marginalisation, surcharge monoparentale). La guérison, ou à défaut l'accès à un certain bien-être, est fortement liée aux conditions sociales à rééquilibrer autour de la personne. L'assistante sociale travaillant dans un centre médico-social y trouve donc totalement sa place.

Plus de 50% du travail de l'assistante sociale au CMS se fait en interdisciplinarité

Aux côtés d'une équipe professionnelle composée d'infirmiers(ères) en soins généraux et en psychiatrie, ergothérapeutes, auxiliaires de santé, aides familiales, collègues avec lesquels elle collabore en permanence et partage ses observations et ses connaissances spécifiques, l'assistante sociale devient donc un maillon indispensable à une prise en charge globale de la personne.

L'assistante sociale du CMS voit la personne, en règle générale, à son domicile

Cela lui donne le privilège de bien pouvoir évaluer la situation dans son ensemble, soit: les capacités restantes, les ressources, celles de l'entourage et les besoins réels. Elle vise l'autonomie de la personne. L'aide apportée sera, dans la mesure du possible, un accompagnement et non pas un «faire à sa place». Les démarches entreprises par l'assistante sociale n'auront de succès que si, au préalable, elle aura pu obtenir l'adhésion et la confiance de la personne.

Le domaine délicat d'une gestion administrative lacunaire est fréquemment abordé et débouche sur une aide telle que: établissement et contrôle du budget, comptes mensuels, gestion des assurances sociales, démarches écrites ou orales, recherche de fonds. La personne est informée sur ses droits mais également sur ses devoirs. Il arrive à l'assistante sociale de plaider la cause du bénéficiaire lors de litiges.

L'assistante sociale proposera également son aide pour tout ce qui concerne la vie sociale de la personne, que ce soit son logement, ses relations avec l'entourage ou son isolement

éventuel. Dans le cadre de la vie familiale, elle pourra être amenée à donner des conseils au conjoint ou aux enfants.

Les relations avec les employeurs, les assurances, la confrontation avec le chômage ou l'invalidité sont des domaines d'intervention importants et fréquents auprès des personnes actives.

Afin de maintenir la personne âgée le plus longtemps possible à son domicile et selon son souhait, l'assistante sociale proposera des journées de loisirs dans le cadre des Unités d'accueil temporaire (UAT) ou dans des groupes d'animation et de rencontre. Les courts-séjours et autres formes de vacances, tels que les séjours médico-sociaux organisés chaque année par les ligues de la santé, seront aussi un moyen de permettre à la personne de reprendre ses forces et à sa famille de se reposer. Il se fait du reste à ce niveau, dans le cadre des prises en charge du CMS, un grand travail de prévention pour éviter l'épuisement familial.

Très active également, notre collaboration avec les associations de malades ou handicapés et les ligues de la santé.

Lorsque les limites de vie à domicile semblent atteintes, l'assistante sociale offre son aide pour l'évaluation et la recherche d'un milieu de vie plus approprié et prépare la personne et sa famille à un recours à l'hébergement de longue durée dans un établissement adapté, travail qui nécessite bien du tact et beaucoup de temps.

Dans toutes ses activités, l'assistante sociale offre sa disponibilité et son écoute empathique. Souvent, elle est la «traductrice» pour le bénéficiaire et joue le rôle d'intermédiaire avec les instances officielles ou tout simplement avec le monde extérieur. Elle doit bien connaître les ressources de sa région et doit suivre l'évolution des lois et leur répercussion sur la personne.

L'assistante sociale du CMS travaille avec le réseau professionnel

Dans une collaboration réussie avec le médecin traitant de la personne, les informations nécessaires à la meilleure compréhension possible de la situation seront, de part et d'autre, partagées et un éclairage social pourra compléter le projet mis en place avec le patient et son entourage.

Dans une situation relevant de services plus spécifiques, l'assistante sociale dirigera la personne sur des organismes officiels (centre social régional – centre psychosocial, etc.) ou privés (Pro Infirmis – Pro Senectute, etc.). Dans un souci de réponse cohérente au client, elle collaborera avec ces services afin de coordonner leurs prestations avec celles fournies par le CMS.

De plus en plus fréquemment, lors d'hospitalisation, l'assistante sociale est amenée à faire le lien entre la personne et son entourage, en accompagnant le client à travers les institutions du réseau socio-sanitaire, afin de préparer un retour à domicile offrant les meilleures garanties de réussite.

Le travail de l'assistante sociale du CMS s'inscrit dans un rôle de prévention et de ce fait, de diminution des coûts de la santé

Ce n'est qu'en côtoyant régulièrement une personne dans son milieu de vie qu'une éducation à la santé est possible. Souvent, la personne a simplement besoin de parler. Pouvoir être entendue dans sa souffrance physique ou psychique, pouvoir faire valoir ses émotions permettent à la personne de clarifier les choses pour elle-même et de ce fait, de se sentir mieux. Ce rôle d'écoute est essentiel dans ce métier. Cette tâche délicate et de longue haleine demande des qualités relationnelles: empathie, patience, confiance mutuelle, non-jugement, respect constant de la personne et de son entourage.

Savoir faire, savoir être et savoir transmettre sont les trois axes principaux autour desquels s'articule notre métier. L'empathie et la compréhension font le reste, en y consacrant tout le temps et l'énergie nécessaires.

*Carole Allgoewer et Arlette Ricci,
assistantes sociales CMS,
Yverdon et Grandson*

Agence de voyages pour curistes de tout ordre

Le service social d'hôpital de soins aigus a pour principale fonction de favoriser les sorties de patients de manière optimale et d'organiser les suites à l'hospitalisation. Ce rôle est tenu soit par des assistants sociaux, soit par des infirmières de santé publique, dans l'idéal par les deux professions en étroite collaboration. Pour pouvoir orienter, il faut connaître, personne ne peut dire le contraire. Mais comment s'en sortir dans les méandres de nos assurances sociales et dans les différentes spécificités de chaque lieu de soins? En fonction de sa pathologie, le patient entre dans les dédales de ses assurances, des réseaux de soins et de la politique cantonale et fédérale de santé. L'assistant social est là pour accompagner le patient dans ces démarches difficiles et l'orienter vers les solutions les mieux adaptées en fonction de sa situation personnelle, tout en tenant compte de la société dans laquelle il vit et de la volonté des médecins qui suivent le patient.

Les cures

Lorsque nous choisissons de partir en vacances, nous voulons savoir où nous allons, de quelles prestations nous pouvons bénéficier et combien cela va nous coûter. Pour les convalescences, les suites de traitements, les cures, les courts, moyens et longs séjours, les patients désirent aussi pouvoir se préparer à ce qui les attend. Pouvoir se préparer à ces changements momentanés ou durables, dans un laps de temps que la santé publique diminue de plus en plus, avec l'insécurité du paiement pour finir la démarche, n'est pas des plus sécurisants. A plus forte raison si la personne est en âge avancé ou dans un état de fai-

blesse important. L'assistant social est là pour conseiller le patient et les familles sur les offres de prestations de soins existantes, de trouver les moyens de financer les séjours et de les accompagner dans ces choix.

Pour favoriser les choix, un travail sur la perception de la réalité doit souvent être effectué. L'assistant social s'appuie sur un concept simple: Etre conscient de nos capacités du moment, des possibilités de récupération que l'on a, du réseau de soutien sur lequel on peut compter permettent de mieux percevoir la réalité qui est nôtre et de ce fait, de pouvoir choisir son futur proche. Le travail de l'assistant social est d'accompagner les patients à percevoir cette réalité du moment de l'hospitalisation et des suites possibles à envisager. Suivant la pathologie de la personne, celle-ci doit faire le deuil de ses loisirs, de sa maison ou de sa vie antérieure. Il est difficile dans ces circonstances de se soigner le mieux possible, en fonction de ses moyens. Le temps d'hospitalisation actuel provoque souvent de faire vivre aux patients des échecs retentissants. Il est difficile d'accepter la réalité en quelques jours. Comme lors de tout deuil, il faut un certain temps pour accepter le changement. Respecter le patient, c'est aussi lui permettre cet échec et donc d'accepter des hospitalisations répétées.

L'aspect financier

Plaque tournante des choix de lieux de traitements, le service social d'hôpital est aussi là pour faire des propositions de financement, mais aussi pour orienter le patient vers le bon service qui peut l'aider en fonction de ses problèmes. La connaissance des institutions de la région où nous sommes, des droits et devoirs, est indispensable pour une bonne orientation. Les associations privées, les services officiels, les fondations et les institutions de la région sont les partenaires de l'hôpital. Dans le fourmillement de la jungle institutionnelle, il est difficile de savoir qui fait quoi et à qui s'adresse chacun. Cette partie du travail demande de maîtriser l'entretien d'aide afin d'identifier le problème pour pouvoir orien-

ter la personne sur le service spécialisé. Cela demande de pouvoir avoir la distance relationnelle adéquate et de savoir lâcher prise. Identifier ses aptitudes et ses limites est aussi indispensable que de les reconnaître chez les autres. Je ne suis pas seule et les autres existent. C'est aussi remettre au patient son droit de choisir d'être aidé ou de se débrouiller tout seul. Savoir accepter que cette personne ne soit pas prête aujourd'hui et travailler avec elle pour l'accompagner dans son cheminement vers l'acceptation de sa réalité est le pain quotidien des travailleurs sociaux.

La pluridisciplinarité

De plus en plus, nous sommes confrontés à la somatisation des problèmes sociaux tels que le chômage, l'invalidité, le rythme de travail trop important, le stress, la solitude, la non-reconnaissance de nos capacités et aptitudes, le vieillissement. Ces problèmes conduisent souvent à la maladie et la maladie à ces problèmes. C'est le cercle vicieux. La quantité de personnes présentes en milieux hospitaliers pour ces raisons semble en augmentation. Nous nous devons donc de pouvoir maîtriser l'administration liée à chaque situation; par exemple, les attestations de chômage qui doivent être faites dans les vingt-quatre heures qui suivent l'hospitalisation, les demandes de prise en charge intercantonale, les adoptions ou les aides financières possibles à la naissance d'un enfant. Une vue systémique de la personne dans une réalité bio-psycho-sociale permet une plus grande chance de soigner les causes des maladies en collaboration avec les médecins et le personnel paramédical, et, peut-être, de recouvrer la notion de dignité personnelle et de respect de soi. Le but de ce savoir est de préserver au maximum les droits des patients et de faire de la prévention.

Les hôpitaux sont soumis à la santé publique qui détermine notre cadre de travail. Partenaires de l'Etat, nous devons faire comprendre à la population séjournant dans l'hôpital que les séjours sont plus courts qu'il y a quelques années. Nous devons tous fonctionner dans ce cadre, patients, personnel soi-

Assistante médicale diplômée motivée,
expérimentée,

CHERCHE EMPLOI

à 80-100%, à discuter.

Libre de suite.

Tél. prof. 021/647 37 33, matin
privé 021/653 35 18, soir

gnant, personnel paramédical, médecins... Si nous ne sommes pas d'accord avec cette politique, il me paraît important de se battre en tant que citoyens à l'extérieur de son travail, tout en utilisant nos expériences quotidiennes et en respectant le secret de fonction. En attendant, nous nous devons de faire fonctionner au mieux l'hôpital selon les normes édictées par le canton, et cela en lésant au minimum le patient.

Les assurances

Avec la mise en place de la LAMAL (loi sur l'assurance maladie), beaucoup de choses ont changé. L'assurance de base est devenue obligatoire et est soumise à la loi fédérale. Pour tout le monde, c'est le même contrat mais pas les mêmes cotisations.

Les assurances complémentaires liées à la maladie sont soumises à la loi sur les contrats d'assurances. Elles ne sont pas similaires d'une personne à une autre et d'une assurance à l'autre. Dans ce domaine, toutes les assurances font ce qu'elles veulent et pour connaître la couverture réelle d'un patient, il faut prendre le temps de lire et les statuts des assurances et le contrat du patient. Lorsque nous travaillons dans les limites territoriales cantonales, nous avons beaucoup à faire avec l'assurance complémentaire pour toute la Suisse et aussi à toutes les exceptions liées à cette complémentaire; la plus courante concerne la grossesse, mais aussi les suites de traitement. En effet, il est difficile d'obliger une assurance privée de prendre en charge financièrement l'entier d'un séjour dans un CTR (centre de traitement et de réadaptation) si ce lieu ne se trouve pas dans le canton de domicile du patient, même si ce canton n'a pas d'hôpital ayant ce mandat. Comment une personne peut-elle mettre son énergie à se soigner si le paiement de la facture lui semble irréalisable en fonction de son budget? Même si ce lieu est le plus adéquat pour soigner son handicap. Bien sûr, il peut exister des possibilités de financer ces hospitalisations par le moyen de fonds privés, mais les démarches sont nombreuses et pas toujours acceptées par le patient ou sa famille.

La prise en charge financière par les assurances des soins à domicile pose aussi un certain nombre de problèmes. Les Chambres fédérales viennent de voter une résolution que l'assurance maladie de base n'allait assurer que soixante heures de soins par

trimestre dès 1998. Toutes les heures supplémentaires devront être justifiées auprès du médecin-conseil de l'assurance du patient. Lorsqu'une situation est lourde et demande beaucoup de soins, les centres médico-sociaux ne peuvent pas encore assumer cette charge en soixante heures. Alors, qui paiera? Pour les personnes ayant les moyens, il y a la solution de soins à domicile privés qui est une alternative intéressante et coûteuse. Nous nous dirigeons vers une médecine à deux vitesses. Comme dit l'adage populaire: «Il vaut mieux être en bonne santé et riche que malade et pauvre.» Il va être de plus en plus difficile d'orienter les patients vers les bonnes structures sans que ceux-ci se retrouvent en plus avec un budget qui éclate.

Un service social d'hôpital, à quoi ça sert?

Sans vouloir trop m'attarder sur le domaine des placements, les familles ont besoin de savoir où va aller leur aïeul. L'établissement doit être le meilleur, le plus proche de chacun, la garantie de soins excellente, le cadre de vie plaisant, la nourriture fine et, bien entendu, la facture aux normes de l'AVS! Agence de voyages pour curistes, le service social d'hôpital doit pouvoir répondre à toutes ces questions et aussi pouvoir expliquer le système de financement du séjour. Car, entre le prix de journée d'un EMS (établissement médico-social) et la rente AVS, il y a une marge non négligeable. De plus, il est important que l'établissement soit reconnu par le canton sous la loi sur l'hébergement et non sous la loi de l'aide sociale. Et l'héritage, me direz-vous? Ce n'est surtout pas une mince affaire. Mais, pour choisir, il vaut mieux connaître, sinon quelle liberté avons-nous?

Nous travaillons tous pour permettre à la santé de prendre le dessus sur la maladie. L'assistant social d'hôpital est une personne qui maîtrise les différentes structures de soins, les plans de financement et les assurances sociales, tout en ayant une approche globale de la personne et de sa famille par le moyen de l'entretien et de la relation d'aide. Il travaille en interdisciplinarité avec le personnel médical, paramédical et les médecins. Il fait le lien entre l'extérieur et l'intérieur de l'hôpital, la société et le patient.

Jacqueline Gobet Dubrit,
assistante sociale ESTS,
Peney-le-Jorat

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

*Revue de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

Dr Daniel Laufer, président
Dr Dominique Vaucher, vice-président
Dr Jean-Marc Mermoud, secrétaire
Professeur Jean-Jacques Goy
Professeur Alain Péroud
Dr Charles Racine
Dr Patrick Rosselet
Dr Charles Alexandre Steinhäuslin
Dr Pierre Vallon

Secrétariat général

Daniel Petitmermet, secrétaire général
Marie-Luce Délez, secrét. 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

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

Le bon diagnostic...

Optez pour la sécurité !

Volvo V40 1.8i, 5 portes, dès Fr. 32'500.-
ou en leasing promotionnel Fr. **489.-/mois***



VOLVO

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

Dépôt de garantie Fr. 3'000.-.

Garage de l'Ouest SA

route de Renens 14, 1008 Lausanne-Malley, tél. 021/620 64 04



Mon Repos Automobile SA

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

Contrat collectif de la SVM

Contactez notre
collaborateur:
Laurent FAVRE
Tél. 021/791 11 41

Cap sur l'avenir...



**La Caisse
Vaudoise**

ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS
KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG



Rue Caroline 11
1003 Lausanne
Tél 021/348 25 11



MARCEL BLANC-CIE S.A.

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'opération

Agent de:

**AESCULAP – MAQUET
ORIGINAL HANAU**

NOTRE GARANTIE = LA QUALITÉ

En Budron C2 – 1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/654 30 80 – Fax 021/652 44 10

Relations avec les caisses

Convention Cosama relative aux prestations et aux tarifs médicaux pour les assurés au bénéfice d'une assurance en division privée à un ou à plusieurs lits, avec choix limité d'établissements

Nous sommes finalement en mesure de vous communiquer:

1. que 504 médecins se sont affiliés à ce jour à cette convention, alors qu'une dizaine d'autres médecins ont refusé formellement d'y adhérer;
2. la liste des assureurs Cosama qui ont ratifié la convention;
3. la liste des établissements reconnus par Cosama et valable jusqu'au 31 décembre 1997.

Liste des assureurs-maladie adhérents

- Assura
- Avenir Assurances
- CMBB, Caisse maladie du bois et du bâtiment
- Fama
- Futura
- Hermes
- La Caisse vaudoise
- Mutual Assurances
- Mutualité Assurances
- Mutuelle valaisanne
- Philos
- Supra
- Universa
- Caisse maladie de la fonction publique
- Caisse maladie des Chemins de fer du Jura
- Caisse maladie de Troistorrens
- Caisse maladie d'Iséables
- Caisse maladie EOS
- Caisse maladie Natura
- Krankenkasse des mittleren Nikolaitales
- Société de secours mutuels d'Orsières et environs

Quelques mots

Dans la deuxième partie du mois d'août, les confrères pratiquant en division privée ou semi-privée d'établissements subventionnés ou non ont reçu cette convention, appelée auparavant «petit parapluie». Celle-ci a été élaborée par les comités du GHRV, du Groupement vaudois des médecins indépendants travaillant en cliniques privées, de la SVM et du groupe Cosama depuis longtemps.

Le but principal de cette convention est d'offrir une assurance complémentaire abordable en ce qui concerne les primes (diminution de 10 à 15%). Afin de réaliser ce but, les établissements hospitaliers faisaient un effort en modérant leurs tarifs et le corps médical s'engageait à établir ses honoraires en appliquant le bas de la fourchette du tarif d'usage privé.

Depuis l'introduction de la LAMal, le monde des assurances sociales et le monde des assurances complémentaires est séparé. Ainsi, dans le cadre de cette convention, la Société vaudoise de médecine a signé une convention cadre, c'est-à-dire compatible avec ses statuts, mais seule la signature individuelle, aussi bien du côté des assureurs que du corps médical, prenait sens. Du côté médical, cette signature était provisoire, car il manquait la liste des assureurs signataires, la liste des établissements hospitaliers retenus (ces deux listes valables pour 1997 paraissent dans ce même bulletin), et les forfaits par interventions. Lors de la prochaine signature de cette convention, qui devrait intervenir probablement au début de 1998, c'est-à-dire après que les assureurs aient pris connaissance de la liste des établissements agréés par la planification sanitaire cantonale, ces documents seront présents, ce qui pourra lever les dernières réticences de quelques-uns.

Nos collègues du CHUV, bien que non signataires, ont une convention similaire.

Cette convention d'hospitalisation en division privée à un ou plusieurs lits avec choix limité d'établissements doit être renouvelée chaque année. Lors de la prochaine signature, qui, comme dit

plus haut, devrait se faire au début de l'année 1998, la liste des assureurs signataires, les établissements hospitaliers retenus et les forfaits par interventions qui sont actuellement en négociation, seront à disposition.

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

Liste des établissements reconnus

valable jusqu'au
31 décembre 1997

Hospices cantonaux

- CHUV
- Hôpital ophtalmique, à Lausanne
- Hôpital orthopédique, à Lausanne

Cliniques privées

- Clinique Bois-Cerf, à Lausanne
- Clinique Cecil, à Lausanne
- Clinique de Genolier
- Clinique de Longeraie, à Lausanne
- Clinique de Montchoisi, à Lausanne
- Hôpital la Providence, à Vevey
- Clinique de la Rosiaz, à Lausanne
- Clinique de la Source, à Lausanne

Groupement des Hôpitaux régionaux vaudois Hôpitaux de zone

- Hôpital de zone d'Aigle
- Hôpital de zone de Montreux
- Hôpital de zone de Morges
- Hôpital de zone de Nyon
- Hôpital de zone de Payerne
- Hôpital de zone de Saint-Loup/Orbe
- Hôpital de zone du Samaritain, à Vevey
- Hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains

Hôpitaux régionaux

- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du District de Moudon
- Hôpital du Pays-d'Enhaut
- Hôpital de Rolle
- Hôpital de Sainte-Croix
- Hôpital de la Vallée de Joux

Communiqués

Soigner l'image de marque: se présenter au public!

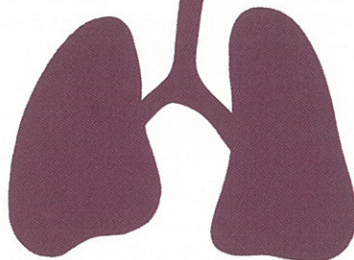
Il suffit d'ouvrir le journal ou d'allumer la télévision pour se voir confirmer le fait que tout personnage, association, organisme ou même l'Etat, se doit de soigner une image positive dans le public, afin de garder un minimum de crédibilité et d'influence, bref d'être considéré comme un interlocuteur.

Se présenter au public, c'est d'abord présenter ce qu'on fait, et dans quel but (exemple Novartis: «Nous voulons être la première compagnie mondiale des Sciences de la Vie.» Entendre: désir d'excellence dans un domaine difficile au service d'une cause noble: la vie).

Il n'y a pas de doute que ce que fait tout médecin, jour après jour, est une chose noble, difficile, et qu'il la fait pour ses patients. Individuellement, tous les patients le reconnaissent par intime conviction puisque c'est eux qui reviennent à notre consultation régulièrement et spontanément. Mais comment expliquer brièvement au public en général toute la panoplie de notre activité? Est-ce qu'il faut multiplier les interventions vis-à-vis des journalistes pour expliquer une nouvelle technique opératoire, la dernière génération d'un nouveau scanner hautement sophistiqué, ou carrément se lancer dans le débat pour défendre le génie génétique? Si l'on considère le temps que nous passons en expliquant à nos patients le bien-fondé d'un régime, l'importance de perdre du poids et de faire du sport, ou bien simplement en écoutant les plaintes de ceux qui s'asseyent dans nos cabinets, on peut résumer notre action: nous sommes pour nos patients **les conseillers professionnels en matière de santé**. La santé de nos patients nous tient à cœur. Et pour rappeler à tout le monde que c'est là le fond de notre activité, il n'y a pas de meilleur moyen que de mener une action grand public sur un thème qui concerne une fraction importante de la population: le tabac.

J'ai proposé que les sociétés médicales, si possible de toute la Suisse romande, mènent une action en deux volets: d'une part elles suggèrent à tous leurs membres de participer activement à des séminaires en matière de

conseils sur le tabagisme. D'autre part ces mêmes sociétés médicales lancent une action grand public avec le message: «Consultez votre médecin, il saura vous conseiller. La consultation dans le domaine du tabagisme est gratuite pendant le mois de mai 1998.»



Il est clair qu'une campagne de cette envergure nécessite la mobilisation de beaucoup d'énergie et d'argent de la part des sociétés cantonales de médecine. Néanmoins, le tabagisme, actuellement, est un thème porteur,

dans lequel il faut investir maintenant. Par rapport à d'autres thèmes, le tabagisme est actuellement un domaine dans lequel on ne peut pas avoir tort pour autant qu'on ne se trompe pas dans les moyens d'intervention. Toute attitude d'intolérance doit être évitée et la prise en charge de nos patients dépendants de la cigarette doit être imprégnée de compréhension et de savoir-faire. La préparation de tout médecin dans ce domaine demande un professionnalisme impeccable. Le matériel «Vivre sans tabac» a déjà été élaboré et appliqué par la FMH il y a quelques années et une large diffusion de cette information est tout à fait souhaitable et possible.

Chers(ères) collègues et confrères! Occupons-nous, comme nous l'avons toujours fait, de la santé de nos patients. Mais ayons aussi le courage de le faire savoir à tout le monde! Occupons-nous de la prévention, avant que d'autres ne le fassent à notre place.

D^r R. M. Kaelin

Le comité de la SVM accepte et soutient le principe de cette action.

Calendrier promotion

- **Novembre-décembre 1997:**
Information interne de la SVM, en collaboration avec les sociétés cantonales de Genève et de Neuchâtel.
- **Janvier-mars 1998:**
Séminaire de formation avec le matériel de la FMH, «Vivre sans tabac», organisé par les sociétés de médecine des cantons de Vaud, de Genève et de Neuchâtel.
- **Avril 1998:**
Prise de contact par interview avec les médias par les organes des sociétés médicales.
- **Mai 1998:**
Campagne publicitaire par annonces dans les journaux du message: Assez fumé?! Consultez votre médecin, il saura vous aider. Consultation gratuite durant tout le mois de mai 1998 (en parallèle se déroulera la campagne de l'Association tabagisme invitant les fumeurs à arrêter leur habitude avec la possibilité de gagner un voyage).

Transmission des statistiques du Concordat

Dès à présent, la Fédération vaudoise des assureurs maladie (FVAM) a décidé de reprendre à son compte la transmission des indices aux médecins qui en font la demande.

Vous avez deux possibilités pour obtenir ces informations dont le comité vous recommande de prendre connaissance régulièrement:

- a) Envoyer une **demande écrite et annuelle** à la FVAM par fax (021/321 00 29) ou par courrier (FVAM, CP 621, 1001 Lausanne). Cette demande doit être présentée dès le mois de septembre pour l'année précédente. **La transmission de ces informations est gratuite si votre demande est faite sur une base annuelle.**
- b) Contracter, par le même biais, un **abonnement** auprès de la FVAM qui, contre un émoluments de Fr. 20.- par année, vous garantit la transmission automatique de vos indices sans que vous n'ayez à répéter votre demande.

Nul n'est besoin de souligner que nous vous conseillons d'adopter la **première solution (a)**, qui a l'avantage d'être gratuite et de ne pas représenter une tâche administrative outremanière difficile à supporter!

Attribution du code créancier par le Concordat

Nous avons été informés qu'au moment de l'attribution d'un numéro de Concordat à un médecin qui s'installe (par exemple), la FVAM réclame un montant de Fr. 200.- considéré comme émoluments administratifs. Si l'acquittement de cette somme n'était pas effectué, le médecin ne se verrait pas attribuer de numéro créancier et de ce fait ne pourrait pas pratiquer à charge des caisses.

L'Association des médecins de Genève vient de poser la question de la légitimité et de la légalité de cette taxe à l'OFAS et nous sommes dans l'attente d'une réponse de cet office.

*D. Petitmermet,
secrétaire général SVM*

Objectif grandir

Dans le cadre de la polémique suscitée par cette méthode, voici les réserves que le comité a été amené à transmettre au chef du DIPPC, M. J. J. Schwaab.

Il est ainsi convaincu que:

1. La technique d'OG est utilisée pour susciter le partage de vécus parfois extrêmement personnels et traumatisants. Cette méthode est très proche, pour ne pas dire identique, de celle utilisée par certains groupements religieux ou sectes. En outre, elle sort nettement d'un cadre purement pédagogique.
2. Ce mode de «partage d'informations» au sein d'un groupe fermé ne prévoit pas de mesures de précautions du type de celles exigées lors d'une thérapie à but médical.
3. L'utilisation du «cercle magique», associée à des directives de confidentialité, peut provoquer une re-

lation maître-élève complexe avec, de la part du second, des conflits de loyauté qui peuvent s'exacerber. La gestion de ces problématiques est délicate et leur maniement nécessite de véritables compétences, une formation poussée et une possibilité permanente de supervision par des professionnels avertis.

Le comité a donc recommandé à M. Schwaab d'associer activement des médecins scolaires et des pédopsychiatres à la commission chargée de conduire une nouvelle évaluation d'OG dans le but d'établir un bilan scientifique et médical de ladite méthode.

M. Schwaab a répondu positivement à cette offre.

*Société vaudoise de médecine
Dr Laufer, président
D. Petitmermet, secrétaire général*

Création de l'Association suisse des fibromyalgiques

Généralistes, internistes, rhumatologues, orthopédistes, neurologues, psychiatres, nous sommes nombreux

à rencontrer ce syndrome: diagnostic d'exclusion, il ne convainc pas tout le monde.

Si nous sommes confrontés à des difficultés étiologiques et thérapeutiques, le patient l'est à son vécu. A long terme, l'affection peut générer un isolement familial, social et professionnel.

Cela a motivé une patiente fibromyalgique à rechercher, par voie de presse, des gens souffrant de la même affection; les réponses furent nombreuses, entraînant la fondation de l'association en février 1997 à Lausanne.

L'admission est conditionnée par l'exigence suivante: le diagnostic doit avoir été posé par un médecin; ses objectifs vous sont exposés ci-dessous.

Quelques patientes m'ont déjà fait part du réconfort qu'elles ont ressenti à pouvoir dialoguer avec des gens présentant les mêmes symptômes, les mêmes difficultés existentielles, ayant suivi les mêmes traitements; cela paraît leur permettre de mieux accepter leur situation.

*Dr Anne-Claire Bloesch,
FMH Méd. int. Rhumatologie*

L'Association suisse des fibromyalgiques prévoit dans ses statuts:

- d'apporter un soutien moral et d'informer les malades sur le SFM;
- de sensibiliser l'opinion à ce syndrome;
- de tenter de faire activer toute recherche médicale et pharmaceutique qui pourrait déboucher sur une meilleure prise en charge thérapeutique des malades.

Certes, il nous a fallu l'appui des médecins pour nous conforter dans notre idée de fondation et nous tenons à les remercier ici.

Deux articles parus dans la presse romande ont permis d'élargir le cercle de nos membres et, actuellement, nous comptons plus de 300 patients de neuf cantons ainsi que de nombreux médecins décidés à nous appuyer. Nous avons établi des contacts avec l'étranger où des associations semblables ont été créées; nous correspondons avec la France, l'Allemagne et les Etats-Unis.

Aujourd'hui, notre «dépliant» est sorti de presse. Dans cette tâche, nous avons été approuvés par MM. les professeurs Gerster, Vischer et de Crouzaz, ainsi que par plusieurs rhumatologues. Il est destiné au corps médical et peut nous être commandé.

*Denise Mürdter, présidente
Association suisse
des fibromyalgiques,
case postale 25, 1605 Chexbres*

Bureau de placement Association romande des assistantes médicales

Nous tenons à remercier les nombreux médecins de leur fidélité à notre bureau de placement.

Pour les médecins qui ne nous connaissent pas encore, nous vous informons qu'il existe au sein de notre association un bureau de placement offrant les avantages suivants:

- Notre bureau a régulièrement une liste d'assistantes médicales en quête d'emploi, soit pour un poste fixe, temporaire ou à l'heure. Quelques AM sont aussi disponibles pour un dépannage «au pied levé».
- Le médecin s'adressant à notre bureau de placement devra payer la somme de Fr. 150.- pour l'établissement du dossier et pour les frais. Ce montant couvre une période de douze mois durant laquelle le médecin pourra s'y adresser une seconde fois sans nouveaux frais.
- En contrepartie, l'ARAM lui recherchera une AM diplômée, selon ses exigences, et lui enverra selon possibilité une ou plusieurs candidates.
- Nous nous permettons de vous rendre attentifs au fait que le prix

d'une annonce dans un quotidien avoisine le nôtre: cela pour une seule annonce. Certes, des AM y répondront, mais toutes sortes d'autres corporations aussi, auxquelles il faudra bien entendu répondre.

- De notre côté, l'annonce sera transmise aussi longtemps que vous n'aurez pas trouvé votre collaboratrice.

En cas d'intérêt de votre part ou de questions, nous vous prions de bien vouloir nous appeler au N° de téléphone et fax suivant: 021/653 08 77.

CSS

Madame, Monsieur,

La CSS a décidé d'ouvrir un Centre de services à Lausanne.

Toutefois, les feuilles de pharmacie se commandent toujours auprès des agences.

A compter du 1^{er} octobre 1997, les factures «tiers payant» uniquement sont à transmettre directement à l'adresse suivante:

Centre de services

Case postale 129

1000 Lausanne 7, tél. 0844 84 56 78

Nous vous remercions de votre compréhension et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

CSS Assurance

Aux médecins du Réseau de santé de la Cosama

Après une année 1996 entièrement consacrée à la mise en place du réseau et à la négociation d'un règlement d'application corrigeant les principaux défauts de la convention, les médecins du Conseil paritaire se sont attelés, depuis le début de 1997, à tenter de négocier une nouvelle convention avec les assureurs.

A ce stade des négociations, il s'agit de prendre certaines options stratégiques sur la façon dont nous voulons voir évoluer le réseau. Des décisions de ce type ne sauraient être prises par les seuls médecins du Conseil paritaire. Leur mandat de deux ans arrive d'ailleurs à terme à la fin de 1997. Pour faciliter la communication entre les délégués au conseil et l'ensemble des médecins, nous devrions aussi nous structurer en association. Pour aborder toutes ces questions, nous vous convoquons en Assemblée générale juste avant l'Assemblée générale de la SVM, soit le

jeudi 27 novembre 1997, de 14 à 16 heures à Morges au foyer F5 du Théâtre de Beausobre

D^{rs} Ch.-A. Favrod-Coune,
A. Michaud et J.-P. Pavillon,
délégués au Conseil paritaire

Courrier

Imbroglia juridique (suite)

Voir Courrier du Médecin vaudois N° 4, juin 1997

Récemment, j'ai constaté avec surprise que les Offices de poursuites (par exemple lors d'une succession répudiée) ont la mission de répartir les actifs, quels qu'ils soient, par ordre de priorité. Dans ce cas, les médecins sont loin d'être les premiers servis, et on peut le comprendre.

Mais n'y a-t-il pas «comme un malaise», lorsque les remboursements des caisses maladie («destinés aux prestataires de soins») sont utilisés pour éprouver d'autres dettes?

C'est la loi, il est vrai, mais quel soutien involontaire, et officiel, aux assurés indécents...

D^r Marc Wenner,
médecine générale FMH

Espace Blanc

Dans le Courrier du Médecin vaudois d'octobre 1997, nous avons constaté que la SVM propose de prendre contact sans engagement avec «Espace Blanc» concernant l'installation des cabinets médicaux.

Nous attirons votre attention sur le fait que nous avons connu des déboires avec cette maison. Cela s'est malheureusement terminé par un procès.

En conséquence, nous souhaitons rendre attentifs nos confrères qu'il est

impératif d'avoir une offre de départ la plus détaillée possible afin de tenir compte de tous les problèmes importants qui risquent de survenir lors des travaux. De plus, des offres comparatives identiques devraient être systématiquement demandées avant tout engagement.

*D^{rs} Michel Kohut
et Dominic Vaucher*

Remarque: Nous soutenons entièrement la position des D^{rs} Kohut et Vaucher en vous recommandant de respecter systématiquement les recommandations qu'ils émettent. Il s'agit de règles de base et de survie dans notre époque peu encline au «fair-play».

D. Petitmermet

CMV du 6 octobre 1997

Réponse au D^r de Preux:

«Un peu de décence et de sérieux, s.v.p.!»

La prise de position et les propos désobligeants de notre confrère ne sauraient demeurer sans réponse.

Avant de revenir plus tard sur les circonstances et le contexte qui ont favorisé la création de nouveaux contrats d'assurance privée, je tiens à relever quelques inexactitudes assez flagrantes qui étonnent sous la plume de quelqu'un qui accuse les responsables de notre Société de manquer de professionnalisme:

1. Selon le D^r de Preux, les contrats avec choix limité seraient contraires à l'article 41 LAMal: cela est faux, d'autant plus que nous avons affaire ici à une assurance complémentaire privée et non à l'assurance sociale obligatoire qui est régie, elle, par la LAMal. Cette remarque est donc sans objet.
2. «Les négociateurs auraient, une fois de plus, dépassé leurs propres compétences»: pour réfuter cette allégation, je rappellerai simplement que les discussions avec les assureurs et, en partie, les représentants des hôpitaux, ont été conduites par des responsables dûment mandatés par leurs groupements respectifs (Groupement des médecins travaillant en privé, Commission des médecins hospitaliers), après que les membres de la Société (groupements de spécialistes, Collèges des médecins des hôpitaux) eurent été préalablement consultés sur les enjeux de ces nouveaux contrats. Par ailleurs, si le TUP est effectivement un instrument à usage interne dans notre Société, il a néanmoins été accepté comme base tarifaire par les partenaires payeurs: qu'y a-t-il de si choquant?
3. Quant au tiers payant, qui semble constituer un outrage au principe sacro-saint de la médecine libérale, il représente dans la situation conjoncturelle actuelle un allègement certain pour le corps médical, sans que le patient-assuré ne puisse se sentir déresponsabilisé puisqu'il reçoit copie de la note d'honoraires de son médecin.

Après la forme, venons-en au fond: depuis bientôt deux ans, l'érosion que subit le secteur de l'assurance privée a conduit la plupart des grands groupes de caisses (Cosama, Helsana, Arcovita, Unimedes) à développer de nouveaux produits susceptibles de freiner cette évolution: l'assurance avec choix limité d'établissements, telle que proposée par exemple par Cosama et Helsana, en est un exemple. Or, qui dit réduction des primes d'assurance dit aussi réduction des coûts, qu'il s'agisse des frais hospitaliers proprement dits, mais également des honoraires médicaux qui y sont associés. Force est de constater que les négociations qui ont conduit à l'élaboration des ces nouveaux contrats se sont déroulées dans un climat assez serein et constructif et l'effort qui est demandé au corps médical dans le cadre de ces conventions semble tout à fait raisonnable, comme en témoigne la large acceptation qu'elles ont rencontrée. Il est donc absurde d'affirmer que les membres de la Société ont été livrés pieds et poings liés aux partenaires payeurs!

Le virage le plus délicat que nous avons actuellement à négocier est celui de l'élaboration de forfaits par intervention: choisir les opérations qui se prêtent à ce type de rémunération, réaliser un inventaire exhaustif des prestations incluses et surtout définir avec précision les exceptions pour lesquelles une facturation traditionnelle doit être admise ne sont pas choses aisées. Sur ce point, je concède donc au D^r de Preux qu'une vigilance extrême est de mise car il s'agit bel et bien d'une brèche ouverte par les assureurs vers un mode nouveau et encore mal contrôlé de rémunération des actes médicaux.

N'empêche! Ramer à contre-courant en s'accrochant aux acquis du passé ne me semble pas la meilleure stratégie de défense des membres de notre Société et surtout de nos patients.

*D^r P. Scherrer,
président de la Commission des médecins hospitaliers de la SVM*

Réponse au D^r F.-X. de Preux

Cher Collègue,

La Convention d'hospitalisation en division privée à un ou plusieurs lits avec choix limité d'établissements n'a pas provoqué énormément de remous parmi nos confrères travaillant dans le secteur de l'hospitalisation privée, car cette Convention est en gestation depuis plusieurs années et a été discutée lors de plusieurs assemblées et réunions du Groupement vaudois des médecins indépendants travaillant en cliniques privées. J'ai pu suivre personnellement l'élaboration de cette Convention en tant que membre du comité de ce Groupement de 1996 à 1997, et, depuis le 5 juin 1997, en tant que président de ce Groupement, j'ai participé à la ratification de ce document. Il est vrai qu'il contenait quelques imprécisions (concernant la liste des assureurs signataires et la liste des médecins), que tu as relevées avec justesse et qui ont été corrigées. Il est probable que d'autres imperfections apparaîtront lors de l'application de cette Convention, que nous nous efforcerons de lever.

Ces quelques mots pour te dire que cette Convention a été établie avec la participation active de notre Groupement.

Tu as fait appel à deux juristes: de l'un je dirais qu'il est trop loquace, de l'autre qu'il manque de professionnalisme lorsqu'il t'a éclairé sur le nouveau mode asséculologique qui nous régit depuis 1996. Le législateur a voulu nettement séparer le monde de l'assurance sociale (LAMal) et le monde des assurances complémentaires (LCA).

C'est probablement un peu d'inquiétude qui est à l'origine de ta démarche face à cette Convention, première du genre dans le domaine de l'hospitalisation privée dans le canton de Vaud, et qui a suscité quelques propos excessifs. Mais une démocratie vivante peut les tolérer lorsqu'ils sont fondés.

Soit convaincu, cher Collègue, qu'en tant que président du Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées, je m'efforcerai de défendre nos intérêts de manière constructive dans le cadre de la Société vaudoise de médecine, face aux établissements hospitaliers privés, qui sont nos partenaires indispensables, et face aux assureurs. Je n'oublie pas les patients, absents de cette Convention, que nous devons soigner avant tout avec compétence et professionnalisme.

Amitiés.

*D^r B. Burri,
président du Groupement vaudois
des médecins travaillant
en cliniques privées*



REGIE DUBOUX

Agence immobilière et commerciale patentée

Vente immobilière

par

appel d'offres

Maison de maître
FACE AU LAC
cadre idéal
pour accueillir et soigner
vos patients



Commune de Veytaux

Taux d'imposition 0.80.

Parcelles RF N° 127 et N° 232, au lieu dit «En Repremier». Surface totale 14 917 m², divisible.

Propriété sur 3 étages et combles. Infrastructure rénovée en 1991.

Surface totale de plancher environ 1100 m², à vendre à l'état brut ou à aménager au gré du preneur.

Usage multiple, avantages des infrastructures communes, bureaux, médical ou autres.

Garage souterrain de 15 places.

Les offres écrites sont à adresser jusqu'au 24 novembre 1997.

Visites et renseignements:

Grand-Chêne 8
Tél. 021/320 35 65



1003 Lausanne
Fax 021/323 90 69

LIVRES ANCIENS de Médecine

NOUVEAU CATALOGUE
avec section importante de commémoration
Dr. S.A. Tissot (1718-1797)

envoi gratuit sur demande

nos autres spécialités:

sciences exactes et naturelles

helvetica

beaux arts

géographie



alpinisme

beaux livres

voyages

ALTSTADT ANTIQUARIAT
rue des Alpes 5 – 1700 Fribourg

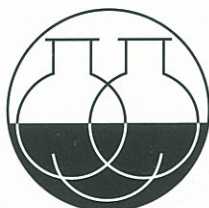
Tél. 026/322 38 08 – Fax 026/322 88 93

INTERNET

<http://www.macs.ch/harteveld.html>

EMAIL

harteveld@bluewin.ch



Bioréac sa

Programme de vente très complet:

- Matériel médical et de laboratoire
- Désinfectants
- Appareils médicaux
- Réactifs pour analyses médicales
- Bandelettes et divers Tests pour diagnostic
- Equipement de laboratoire

Distribution des produits de:

Amelung – Ames – Assistant – Bayer – B. Braun (SSC) – Becton Dickinson – Biomérieux – Boehringer – Boso – Coulter – Dade – Erka – Heine – Henkel – Hettich – Hoffmann la Roche – Mölnlicke – Hostess – IVF – KaWe – Dr. Lange – 3 M – Medicon – Merck – Olympus – Riele – Riester – S+K – Socorex – Tela – etc.

- Service des commandes

Tél. 021/617 74 26-27 Fax 021/616 68 85

- Installation, service après vente, salle de cours

Tél. 021/617 98 43

Bd de Grancy 35, case postale – 1001 Lausanne

Calendrier médical vaudois

Période du 17 novembre au 19 décembre 1997

LUNDI 17 NOVEMBRE

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne – Dr R. Meuli, privat-docent, MER: «Cholangiographie IRM.»

20 h 15: Conférence du Château d'Yverdon – Aula Magna du Château d'Yverdon – Professeur F. Waldvogel, Genève: «Génie génétique et médecine pratique: mythe ou réalité?»

MARDI 18 NOVEMBRE

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme – Salle de séminaires n° 301, BH-10, CHUV, Lausanne – Dr F. Pralong: «Dysfonction thyroïdienne et troubles du métabolisme glucidique.» – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

MERCREDI 19 NOVEMBRE

12 h 15: Colloque du Département de médecine interne – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Dr Kenneth Dickstein, Stavanger: «New Paradigm in Heart Failure Therapy.»

17 h 30: Colloque romand de radiologie – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Dr J. Bogouslavski: «Acquis récents dans le domaine de l'ischémie cérébrale.»

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Mercredi du Service d'anesthésiologie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Professeur D. Benhamou, Clamart: «Analgésie post-coelichirurgie.»

JEUDI 20 NOVEMBRE

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – Salle de colloques ALG-BH 05, CHUV, Lausanne – Professeur D. Benhamou, Clamart: «Anesthésie pour césarienne.» 7 h 30-9 h 30 ou 10 h-12 h² (deux sessions identiques à choix): Symposium du Département hospitalo-universitaire romand de dermatologie et vénérlogie (DHURDV) – ¹Auditoire César-Roux, ²Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Dr Perrenoud: «Gants à l'hôpital et allergie au latex.»

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métairie – Clinique La Métairie, av. de Bois-Bougy, 1260 Nyon – Dr Ch. Bryois: «Les nouvelles molécules neuroleptiques: de la théorie à la clinique.» Renseignements: M^{me} F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

11 h 15-12 h: Colloque de formation continue en alcoologie – Auditoire de la PMU, Polyclinique médicale universitaire, rue César-Roux 19, Lausanne – Dr P. Gache, Genève: «De la consommation à risque à l'alcoolodépendance.» Renseignements: D^{resse} H. Decrey, PMU, tél. 021/345 22 22, fax 021/345 23 23.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie – Salle de séminaires 6, CHUV, Lausanne – Dr Z. El Lamaa: «Lymphangioloemyomatose (LAM).»

14 h 15-15 h 45: Conférence de la Clinique psychiatrique universitaire – Grand auditoire, bâtiment des admissions, 1^{er} étage, Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, Prilly – Professeur P. Magistretti: «Les progrès récents des neurosciences vus dans une perspective psychiatrique.»

17 h-19 h: Colloque postgraduée du Service de neurologie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – «Colloque intervalles Lausanne-Berne-Lugano – Présentation de cas.»

17 h 15: Leçon inaugurale de la Faculté de médecine – Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne – Professeur P.-F. Leyvraz: «Heurts et malheurs des prothèses de hanche.»

18 h-19 h: Colloque ORL – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Dr M. Roulet: «Chirurgie oncologique ORL: aspects nutritionnels.»

VENDREDI 21 NOVEMBRE 1997

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Salle de conférences, entrée C3, 1^{er} étage, Institut de pharmacologie et toxicologie, rue du Bugnon 27, Lausanne – Dr P. Meneton, Paris: «Gene targeting of apical Na and K transporters reveals the important role of the colon in control of Na and K balances.»

SAMEDI 22 NOVEMBRE

8 h 30-16 h 30: 11^{es} entretiens de Beaulieu – Hôtel du Rhône, quai Turrettini, Genève – «Urgence: où est le problème?» Renseignements et inscriptions: Association de Beaulieu, c/o Symporg SA, av. Krieg 7, 1208 Genève, tél. 022/346 41 01, fax 022/346 41 42.

LUNDI 24 NOVEMBRE

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne – Dr J. J. Gonvers, PA: «Présentation interactive de cas d'hépatologie.»

MARDI 25 NOVEMBRE

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – Salle de colloques, Institut universitaire romand de santé au travail, rue du Bugnon 19, Lausanne – M^{me} Giovanna Meystre-Agostoni, sociologue: «Dépistage du cancer du sein: évolution des conséquences psychologiques négatives chez les participantes.»

12 h 30: Colloque multidisciplinaire de la Division d'immunologie et d'allergie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Dr D. Perrenoud et D^{resse}

M. Derighetti: «Lipoatrophie faciale avec insuffisance rénale, luxations articulaires en coup-de-vent et ulcère de jambe.»

16 h-17 h: Colloque de pathologie chirurgicale – Auditoire Spengler, Institut de pathologie, rue du Bugnon, Lausanne – Dr F. Mosimann, Professeur J. P. Wauters et Dr Lemoine: «Pathologie de l'allogreffe rénale.»

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme – Salle de séminaires n° 301, BH-10 – Professeurs R. C. Gaillard et M. Gillet: «Tumeurs gastro-entéro-pancréatiques occultes.» Renseignements: tél. 021/314 05 96.

18 h 30: Colloque du Nord vaudois – Salle de conférences, Hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains – Dr S. Poli, Yverdon: «Insuffisance rénale pré-dialyse.»

MERCREDI 26 NOVEMBRE

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du Mercredi du Service d'anesthésiologie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Dr P. G. Chassot: «Anesthésie du coronarien pour chirurgie non cardiaque.»

19 h: Colloque du Groupement des chirurgiens orthopédistes vaudois – Salle de réunions, Hôpital orthopédique, Pierre-Decker 4, Lausanne – «Présentation de cas.»

JEUDI 27 NOVEMBRE

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – Salle de colloques ALG-BH 05, CHUV, Lausanne – Dr P. G. Chassot: «Monitoring de l'ischémie myocardique peropératoire.»

9 h-16 h: 1^{er} Workshop lausannois de sutures atraumatiques. Inscriptions: Secrétariat du Professeur Egloff, Service de chirurgie plastique et reconstructive, CHUV, 1011 Lausanne, tél. 021/314 22 11, fax 021/314 25 30.

11 h: Colloque postgraduée du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé,

Catalogues de ressources petite enfance

Vous cherchez des informations sur la petite enfance dans le cadre de votre activité professionnelle?

Le Service de protection de la jeunesse a élaboré un recueil pratique des ressources existantes dans le canton de Vaud pour les familles avec enfants en bas âge durant la période allant de la grossesse à l'âge préscolaire (0-6 ans).

Il se présente sous la forme de cinq catalogues de ressources «Petite Enfance», chacun correspondant à une région spécifique du canton.

Il vous renseigne sur les différents services, institutions, associations et autres organismes qui exercent une activité dans les domaines social, santé, accueil, informations parents, prestations financières et ressources pour professionnels.

Pour tous renseignements complémentaires et commandes: Service de protection de la jeunesse, tél. 316 53 53, fax 316 53 30.

CHUV, Lausanne – Dr P. Zufferey: «Complications sévères des traitements immunosuppresseurs en rhumatologie.»

11 h-12 h: Colloque du Service de dermatologie – Auditoire Beaumont, Hôpital de Beaumont, av. de Beaumont 26, Lausanne – Dr S. Gloor: «Galénique pratique.»

14 h-17 h 45: Second annual meeting, organized by the Swiss working party «Cochrane Collaboration» – Auditoire de la maternité, CHUV, Lausanne – «Evidence-based medicine – Cochrane Collaboration.» Renseignements: Dr B. Burand, rue du Bugnon 17, Lausanne, tél. 021/314 72 55/62, fax 021/314 73 73.

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie – Auditoire de la PMU, Polyclinique médicale universitaire, rue César-Roux 19, Lausanne – Professeur J. Biollaz: «Usage moderne des bêtabloquants, en particulier dans l'insuffisance cardiaque.»

17 h-19 h: Colloque postgradué du Service de neurologie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Dr Ch. Hock, Bâle: «Présentation d'un cas clinique/Biologic Markers in Alzheimer Disease Patients.»

18 h 30: Colloque des orthopédistes romands – Auditoire Beaumont, Hôpital de Beaumont, av. de Beaumont 26, Lausanne – Dr J.-Ph. Fayard, Saint-Etienne: «Les prothèses unicompartimentales du genou.»

LUNDI 1^{ER} DÉCEMBRE

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne – Dr J. B. Ollyo: «Histoire naturelle de l'œsophage de reflux.»

MARDI 2 DÉCEMBRE

8 h-9 h 15: Colloque du Service de pédiatrie – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Professeur A. Bozio, Lyon: «Cardiopathies congénitales de l'adulte et de l'adolescent.»

MERCREDI 3 DÉCEMBRE

17 h 30-18 h 30: Conférence postgradué du Mercredi du Service d'anesthésiologie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Professeur P. Ravussin, Sion: «Physiopathologie de la circulation cérébrale.»

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de zone d'Orbe/Saint-Loup – Hôpital de Saint-Loup – Dr C. Cachin et J. Bohnet: «Approche diagnostique et thérapeutique des douleurs chroniques du dos et données des 73 premiers patients soignés à l'Hôpital d'Orbe.»

JEUDI 4 DÉCEMBRE

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – Salle de colloques ALG-BH 05, CHUV, Lausanne – Professeur P. Ravussin, Sion: «Anesthésie pour endoscopie ORL.» 9 h-18 h: 3^e Congrès de l'Association suisse pour l'étude du métabolisme et de l'obésité (ASEMO) – Musée Olympique, Ouchy, Lausanne – «Obésité: Nouveaux développements et approches thérapeutiques.» Renseignements et inscriptions: Servier (Suisse) SA, rue de Veyrot 21, 1217 Meyrin, Dr A. Sarasin, Mme S. Graumann, tél. 022/785 14 80, fax 022/785 14 82.

14 h. 30-17 h 30: Symposium organisé par Rhône-Poulenc Rorer SA – Grand Hôtel des Bains, Yverdon-les-Bains – Dr F. Spertini, Dr Th. Rochat, Genève, Professeur Ph. Leuenberger, Dr C. Barazzone, Genève, Dr G. D'Andiran, Genève, Dr J. W. Fitting et Dr G. Nicolet, Nyon: «L'asthme: un piège pour le clinicien.» Renseignements: Rhône-Poulenc Rorer SA, 8800 Thalwil, c/o M^{me}

U. Sprecher, tél. 01/723 52 57, fax 01/723 53 12. 17 h-19 h: 7^e Grands Rounds des neurosciences cliniques – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Dr Ph. Maeder, Professeur Ch. Warlow, Edinburgh: «Présentation de cas, neuroradiologie, neurologie.»

18 h-19 h: Colloque ORL – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Dr L. Bron: «Laryngectomie fonctionnelle: évaluation endoscopique.»

18 h-19 h: Colloque du Service d'urologie – Salle de séminaires 6 BH-08, CHUV, Lausanne – A. Crespo, juriste, direction du CHUV: «Le devoir d'informer le patient.»

LUNDI 8 DÉCEMBRE

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – Salle 10-301, CHUV, Lausanne – Dr E. Rivier, Vevey: «Suivi en CTR des fractures de hanche après chirurgie.»

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne – C. Foppa, secrétaire de la SSEB: «L'éthique médicale: par-delà quelques idées reçues et lieux communs.»

MARDI 9 DÉCEMBRE

8 h 15-9 h 45: Conférence CEPUSPP – Auditoire de la maternité, CHUV, Lausanne – Professeur D. Bailly, Lille: «Le trouble angoisse de séparation: ses rapports avec l'angoisse de séparation développementale, sa place au sein des troubles affectifs de l'enfant et de l'adolescent.»

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – Salle de colloques, Institut universitaire romand de santé au travail, rue du Bugnon 19, Lausanne – Dr Martin Rickenbach: «Cohorte HIV, un instrument de surveillance épidémiologique.»

MERCREDI 10 DÉCEMBRE

17 h 30-18 h 30: Conférence postgradué du Mercredi du Service d'anesthésiologie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Dr M. Berger, privat-docent: «Hygiène hospitalière et anesthésie.»

JEUDI 11 DÉCEMBRE

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – Salle de colloques ALG-BH 05 – Dr M. Berger, privat-docent: «Prise en charge initiale des brûlés.»

9 h-13 h: Cours postgradué annuel de neurologie – Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne – «Nouveaux traitements neurologiques et le praticien.» Renseignements et inscriptions: Professeur J. Bogousslavsky, Service de neurologie, tél. 021/314 12 20.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie – Salle de séminaires 6, CHUV, Lausanne – Dr J. P. Zellweger: «Tuberculose en Roumanie: réforme d'un programme national.»

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Dr E. Pruvot et Dr J.-M. Vesin, EPFL: «Etude de la variabilité de la fréquence cardiaque avant l'arythmie ventriculaire.»

17 h 45-18 h 15: Colloque de gastro-entérologie/chirurgie – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Professeur J.-C. Souquet, Lyon: «Diagnostic des tumeurs pancréatiques.»

18 h-19 h: Colloque ORL – Salle de séminaires 2, NH 08, CHUV, Lausanne – Dr B. Daoui: «Appréciation clinique de l'épreuve calorique.»

VENDREDI 12 DÉCEMBRE

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ru-

chonnet 14, Lausanne – «Culture jeunes, rave, techno party et ecstasy: réfléchir ensemble sur ces nouvelles formes d'expression culturelle des jeunes, sur les produits consommés, données épidémiologiques.» Renseignements: ISPA, administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

SAMEDI 13 DÉCEMBRE

9 h 30-12 h/14 h-16 h 30: Colloque de la Tribune psychanalytique et SUPEA – Faculté des sciences humaines 2 (BFSH 2) Auditoire 2106, Université de Lausanne, Campus de Dorigny – Drs O. Halfon, R. Henny, L. Nobbs, O. Bonard, C. Degoumois, A. Laquerrière et J.-M. Porret: «Passions précoces et vieux démons.» Renseignements et inscriptions: Cabinet du Dr Olivier Bonard, tél. 021/635 42 42.

LUNDI 15 DÉCEMBRE

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne – Dr M. Duchosal, privat-docent et MR: «Maladie du greffon contre l'hôte dans les transplantations d'organes.»

MARDI 16 DÉCEMBRE

12 h 30: Colloque multidisciplinaire de la Division d'immunologie et d'allergie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Dr G. Greub: «Syndrome inflammatoire avec lésions osseuses et cutanées.»

12 h 45: Colloque de l'Hôpital de zone de Montreux – Salle de conférences, Hôpital de zone de Montreux – D^{re} K. Diserens et Professeur A. Albanese: «Le traitement de la spasticité et de la dystonie par la toxine botulinique.»

MERCREDI 17 DÉCEMBRE

17 h 30: Colloque romand de radiologie – Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne – Dr G. Bongartz, Bâle: «Clinical perspective in MR angiography.» 17 h 30-18 h 30: Conférence postgradué du Mercredi du Service d'anesthésiologie – Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne – Professeur C. Ecofey, Rennes: «Quelle induction chez l'enfant?»

JEUDI 18 DÉCEMBRE

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie – Salle de colloques ALG-BH 05, CHUV, Lausanne – Professeur C. Ecofey, Rennes: «Réveil chez l'enfant.»

11 h: Colloque postgradué du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV, Lausanne – Dr S. Clarke: «Traitement en parallèle: nouvelles perspectives en réhabilitation neuropsychologique/Présentation de cas et discussion théorique.»

11 h 15-12 h: Colloque de formation continue en alcoologie – Auditoire de la PMU, Polyclinique médicale universitaire, rue César-Roux 19, Lausanne – Dr C. Uehlinger, Fribourg: «Avantages des groupes dans la prévention de la rechute.» Renseignements: D^{re} H. Decrey, PMU, tél. 021/345 22 22, fax 021/345 23 23.

Prochain délai de rédaction: pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 22 décembre 1997 et le 13 février 1998, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 8 décembre 1997.

Une association antihypertensive précise

5 mg de ramipril + 6 mg de pirétamide

Trialex®

Un nouveau progrès

Information sur Trialex® (ramipril+pirétamide). **Indication:** Hypertension essentielle justiciable d'un traitement en association. **Posologie:** 1/2 compr./j., avant, pendant ou après un repas. Au besoin, la dose peut être augmentée à des intervalles de 2 à 3 semaines. Dose quotidienne maximale: 2 compr. Chez les patients préalablement traités par un diurétique, arrêter le traitement diurétique ou en réduire la posologie au moins 2 ou 3 jours avant le début du traitement par Trialex®. Si la clairance de la créatinine est comprise entre 30 et 60 ml/min/1,73 m² de surface corporelle, de même que chez les patients âgés, ajuster la posologie de chacune des deux composantes du médicament. Dose d'entretien: 1/2 compr., au maximum 1 compr./j. **Contre-indications:** Hypersensibilité au Trialex®, aux sulfamides et à l'amidon; antécédent d'œdème angioneurotique; sténose de l'artère rénale à retentissement hémodynamique; obstacle au remplissage ou à l'éjection ventriculaire gauche; anomalies électrolytiques cliniquement notables; perturbations graves de la fonction hépatique. L'expérience acquise chez l'enfant, en cas d'insuffisance rénale grave ou chez des patients dialysés est insuffisante. Éviter l'emploi simultané de membranes de forte perméabilité et du Trialex® pour une dialyse en urgence. **Précautions:** Surveiller les patients atteints d'hypertension artérielle sévère, surtout d'hypertension maligne, ceux qui présentent une insuffisance cardiaque sévère concomitante ou une sténose de l'artère rénale à retentissement hémodynamique, ceux qui présentent déjà ou risqueraient de présenter une déshydratation (déficit hydrosodé) et ceux chez lesquels une diminution tensionnelle exagérée risquerait d'être particulièrement dangereuse. Il est recommandé de surveiller la fonction rénale en cas de maladie rénovasculaire et de contrôler régulièrement les taux sériques de sodium, potassium, calcium, créatinine et acide urique, ainsi que la glycémie. Catégorie de grossesse: Catégorie D. **Effets indésirables:** Sensation de vide dans la tête, avec parfois difficultés de concentration, diminution de la capacité de réaction, fatigue, faiblesse et vertiges, accentuation de l'excrétion liquidienne, allergies cutanées, rarement œdème angioneurotique, troubles gastro-intestinaux, toux sèche, irritative non productive, diminution légère à sévère du nombre d'érythrocytes, du taux d'hémoglobine, du nombre de plaquettes ou de leucocytes, y compris sous forme de neutropénie et d'agranulocytose. **Interactions:** Avec les agents antihypertenseurs, les diurétiques d'épargne potassiques, les sels de potassium, les corticostéroïdes, la carbénoxolone, les autres substances kaliurétiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les glucosides cardiotoniques, le probénécide, les hypoglycémiques, l'adrénaline, les myorelaxants curarissants, les antibiotiques de la classe des aminosides, les antibiotiques néphrotoxiques, l'allopurinol, les immunosuppresseurs, le procainamide, les cytostatiques et l'alcool. **Présentations:** Boîtes de 20* et 100* comprimés (B). *Admis par les caisses-maladie. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments. Triatec® (ramipril); Triatec® comp. (ramipril, hydrochlorothiazide). TRX 1097.f

Hoechst Marion Roussel AG, Herostrasse 7, 8048 Zurich, Tél. 01 434 25 25

Hoechst Marion Roussel

Hoechst ■

Hoechst Marion Roussel
The Pharmaceutical Company of Hoechst

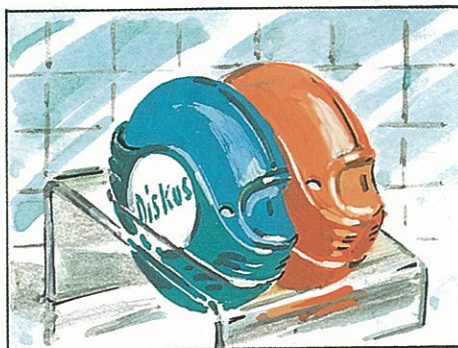
ASTHME



DISKUS[®]

L'inhalateur multidose pour une
thérapie antiasthmatique efficace

SEREVENT[®] Salmétérol



Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl

Axotide[®]
Propionate de fluticasone

Serevent[®]. Présentations commerciales: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvéulent multidoseur). **Principe actif:** Salmétérol (ut Salmeterol xinafoas). **Glaxo Wellcome SA, Bahnhofstr. 5, 3322 Schönbühl.** **Indications:** Adultes: traitement à long terme des bronchopneumopathies obstructives chroniques (BOC) avec réversibilité partielle de l'obstruction bronchique. Enfants: traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme chronique, y compris l'asthme à l'effort. Il est recommandé d'associer au traitement bronchodilatateur de fond par β_2 -stimulants de longue durée d'action, un traitement anti-inflammatoire par stéroïdes en inhalation (ou per os). **Posologie/Mode d'emploi:** Serevent est destiné à l'inhalation. Adultes: 50 μ g (-100 μ g) 2x par jour. Enfants (de 4 ans et plus): 50 μ g 2x par jour. Le salmétérol ne remplace pas le traitement avec des médicaments anti-inflammatoires (corticoïdes). Lors d'une crise d'asthme aiguë, un β_2 -stimulant de courte durée d'action (p.ex. Ventolin) doit être administré. **Limitations d'emploi:** Contre-indications: Hypersensibilité à l'un des composants du Serevent. Précautions: La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. Si il est nécessaire d'augmenter la dose du β_2 -agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et instaurer une corticothérapie ou augmenter la posologie de la corticothérapie en cours. Prudence chez les patients atteints d'hypertension, de sténose sous-aortique, d'hypertrophie ventriculaire, de troubles cardio-vasculaires accompagnés d'arythmies, d'infarctus du myocarde récent, de diabète sucré et d'hypertrophie ventriculaire. **Effets indésirables:** Tremor, agitation, sécheresse de la bouche, céphalées, palpitations cardiaques, brachypnée paradoxale, crampes musculaires, myalgies, réactions d'hypersensibilité cutanée, arthralgies, tachycardie. **Interactions:** β -bloquants non sélectifs (p.ex. propranolol), prudence avec les β -bloquants cardioselectifs. Possible interaction (effet additif) avec d'autres stimulateurs β ou d'anticholinergiques. **Catégorie de vente:** B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Axotide[®]. Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvéulent multidoseur). **Principe actif:** Fluticasone propionate (ut Fluticasone propionas). **Glaxo Wellcome SA, Bahnhofstr. 5, 3322 Schönbühl.** **Indications:** Adultes et enfants de plus de 4 ans: Traitement de base de l'asthme bronchique, thérapie au long cours. **Posologie/Mode d'emploi:** Axotide est exclusivement destiné à l'inhalation. Adultes et adolescents de plus de 16 ans: Dose initiale 0,10 mg - 1,0 mg 2 x par jour, dose d'entretien (dose standard) 0,10 mg - 0,50 mg 2 x par jour. Enfants de plus de 4 ans: 0,10 mg 2 x par jour. **Limitations d'emploi:** Contre-indications: Hypersensibilité à l'un des composants de l'Axotide. Précautions: La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. En cas de nécessité d'augmenter la dose du β_2 -agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et envisager une augmentation posologique de la corticothérapie. Chez un faible nombre de patients, l'inhalation de fortes doses (>1 mg/d) peut entraîner une baisse du taux de cortisol plasmatique, tandis que la fonction corticostéroïdienne et la capacité de réserve surrénalienne restent en général dans les limites de la normale. Dans des cas isolés, notamment chez les patients traités par des fortes doses quotidiennes (maximales) sur une longue période, une insuffisance corticostéroïdienne peut survenir. Une suppression prolongée de l'axe hypothalamo-surrénalien peut éventuellement provoquer des effets secondaires systémiques. On arrêtera resp. réduira avec une grande prudence les doses de corticoïde chez les patients dont la fonction corticostéroïdienne est diminuée à la suite d'une corticothérapie au long cours, soit systémique, soit inhalée à doses élevées. Une prudence particulière est de mise avec les patients atteints de tuberculose pulmonaire active ou quiescente, ou de mycose pulmonaire. **Effets indésirables:** Enrouement, infection à Candida albicans localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, brachypnée paradoxale. **Interactions:** Aucune interaction connue à ce jour. **Catégorie de vente:** B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des médicaments.