

N° 7 - Novembre 2007

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

www.svmed.ch

**Les soignants
sous haute pression**

12 Reflets de l'AD
extraordinaire
du 25 octobre

13 Les principes du
managed care



Pas de panique!

La pérennité du cabinet du médecin indépendant

En plus de leur confort, pour tous les membres de la Caisse des Médecins ce souci n'en est plus un...

Les variations financières dues à une situation économique en perpétuelle mouvance sont parfaitement maîtrisables par les outils que met la Caisse des Médecins à disposition des cabinets médicaux et il en est de même avec l'accroissement bureaucratique qui en résulte.



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

A chacun son métier, la Caisse des Médecins – votre partenaire

Agence Vaud
Rue du Cloalet 4 · CP 135 · 1023 Crissier
Tél. 021 631 35 60 · Fax 021 631 35 69
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

Affrontons ensemble l'avenir de la santé



Il existe sans conteste un dénominateur commun chez tous les soignants, quels qu'ils soient. Ce dénominateur se décline en:

- pénibilité caractérisée par l'ampleur des responsabilités, le travail de nuit ou l'irrégularité des horaires, le contact avec la mort, principal agent causal du stress post-traumatique, pour ne citer que les points principaux.

- la complexité qui ne cesse de croître et la connaissance sans cesse en renouvellement. Le contrôle tatillon de la formation post-graduée...
- le rationnement des soins, terrible souci à l'avenir puisqu'il faudra limiter l'investigation et le traitement de par les contingences économiques. Avec les douloureux problèmes de conscience.
- la pénurie qu'il n'est plus besoin de démontrer puisqu'elle a déjà fait l'objet de précédents *CMV* et, récemment, d'articles dans la presse. Pénurie qui amplifie la pénibilité dans un cercle vicieux infernal.

Et last but not least, les tracasseries administratives dont nous sommes tous les victimes!

Néanmoins, tous, nous avons la conviction que nous pratiquons les plus beaux métiers qui soient: nous donnons beaucoup et nous recevons aussi beaucoup.

Je lance un appel à tous les soignants: développons les échanges entre nous, pour mieux nous connaître. Nous serons d'autant mieux armés pour supporter la pression. C'est l'intention de ce Dossier du *CMV*.

Dr Jean-Pierre Randin

Sommaire

Dossier **3-11**

En préparant ce Dossier sur les soignants sous pression, la rédaction a évoqué Montesquieu qui a dit que «le progrès est un inconvénient remplacé par un autre». Qu'en est-il des soignants vaudois qui vivent au quotidien le rationnement des soins, la complexité croissante des pathologies, la surcharge des tâches administratives? Infirmières, aides-soignantes, médecins, physiothérapeutes s'expriment de façon critique mais parlent aussi de leur amour pour la profession qu'ils exercent.

SVM Express **12-13**

Portrait de membre **15**

Peut-on exercer deux professions en parallèle? Pour le Dr Jean-Charles Estoppey, médecin généraliste à Cully et viticulteur à Lutry, c'est non seulement possible mais aussi nécessaire à son équilibre.



Calendrier médical vaudois **16**

RÉGIE DU CROSET

IDÉAL POUR PERMANENCE MÉDICALE

ÉCUBLENS
CENTRE COMMERCIAL

À LOUER

MAGNIFIQUES LOCAUX DE 418 m²

- locaux lumineux au 3e étage d'un bâtiment moderne annexe du centre commercial
- grands lifts avec accès direct depuis le parking gratuit (extérieur ou souterrain)
- Permanence dentaire Adent dans l'immeuble

Complexe commercial comprenant:

- Coop, Migros, Toys'R'Us et 35 autres commerces
 - Pharmacies Amavita et Sunstore
 - La Poste
 - Grand parking gratuit de 800 places
-
- Fréquentation du centre commercial de 6000 à 7000 véhicules/jour
 - Population d'Ecublens, Chavannes, Saint-Sulpice, Denges, Echandens et périphérie dépassant les 25000 habitants
 - EPFL et UNIL à proximité
 - Financement possible à discuter
 - Date de location à convenir
 - Division en 2 parties envisageable

Pour tous renseignements:
Tél. 021 695 22 52



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

**OMSV Organisme
médico-social vaudois**

Avec leurs 3200 collaborateurs, l'OMSV (Organisme médico-social vaudois, institution de droit public) et 8 associations et fondations régionales assurent des services d'aide et de soins à domicile auprès de 20000 clients et réalisent divers programmes de prévention.

La qualité de nos prestations est notre préoccupation quotidienne.

En prévision du départ à la retraite du titulaire, nous mettons au concours le poste de

MÉDECIN CONSEIL à 20% avec une souplesse de disponibilité

Votre mission

Dans le respect des valeurs de référence, qui mettent le patient au centre des équipes soignantes

- Contribuer à relever les prochains défis de l'aide et soins à domicile et du développement de la santé communautaire dans ses dimensions médicales, éthiques et sociales
- Conseiller et intervenir sur des questions concernant les prestations offertes et les pratiques professionnelles
- Soutenir les médecins conseil des CMS et échanger avec eux sur des thèmes d'intérêt commun
- Participer à la réalisation et assurer la validation médicale des documents et protocoles de l'OMSV.

Votre profil

- Vous avez une pratique de médecine de premier recours en cabinet depuis au moins cinq ans
- Vous êtes reconnu par vos confrères et disposez d'une capacité de leadership pour intervenir auprès d'eux de manière constructive
- Une expérience de médecin conseil de CMS et/ou une bonne connaissance du dispositif d'aide et soins à domicile du canton de Vaud serait un plus.

Nous offrons

Un travail varié et hors de la routine, dans un secteur d'activité valorisant, dynamique et en plein développement.

Entrée en fonction: le 1^{er} janvier 2008 ou à convenir.

Des renseignements complémentaires peuvent être demandés à M. Jean-Jacques Monachon, Directeur de l'OMSV, tél. 021 623 36 36 ou e-mail jj.monachon@omsv.vd.ch

Les offres avec dossier complet sont à adresser d'ici au 15 décembre à: OMSV, M. Jean-Jacques Monachon, Directeur, avenue de Provence 4, 1014 Lausanne.

Les soignants sous haute pression

La vigne est bichonnée toute l'année et le raisin n'est pressé qu'à l'époque des vendanges. Tout autre est le sort des soignants de première ligne à qui nous ouvrons le *CMV* aujourd'hui. La santé concentre sur eux ses tâches les plus ingrates. Aux pressions inévitables du métier s'ajoutent celles d'un système qui s'installe sans complexe dans une logique de rationnement et ne reconnaît plus leur mérite. A chaque nouvelle coupe ce sont eux qui trinquent et, par ricochet, ceux qu'ils soignent.

Dr L.-A. Crespo

Médecins en périphérie

Frustrations mais aussi qualité de vie

Dr Patrick Scherrer

Exercer dans une région périphérique, en l'occurrence à la montagne en 2007: pour le Dr Patrick Scherrer, interniste à Château-d'Œx, c'est un métier magnifique qui conserve tout son attrait malgré quelques soucis telles la surcharge administrative et la relève qui reste incertaine.

Quel bilan tirer de vingt et un ans de pratique ambulatoire et hospitalière en région de montagne? Peu préparé par dix ans d'hôpital à une activité de cabinet, je constate néanmoins que le bagage que j'y ai reçu me permet d'assumer les responsabilités professionnelles auxquelles je suis confronté. Mais le rythme d'évolution de la médecine s'accélère constamment avec, comme corollaire, un besoin grandissant de formation continue. L'éloignement des centres d'enseignement et l'étendue des domaines à couvrir vont faire de la formation idéale un rêve presque inaccessible et engendrer une certaine frustration.

En contrepartie, nous jouissons d'une bonne qualité de vie. Une région périphérique peu peuplée offre au praticien l'accès à une relation très intense avec ses patients, leurs proches et bientôt une grande partie de la population de la vallée. La qualité de cette relation représente un atout thérapeutique qui compense la lourde astreinte en gardes et en piquets à laquelle nous sommes soumis. L'existence d'une structure hospitalière est l'autre élément déterminant pour la survie dans de bonnes conditions du corps médical d'une région périphérique: rencontres, échanges, même informels,

entre confrères installés, regards critiques et apports d'idées neuves de nos assistants et stagiaires sont une part non négligeable de notre formation et allègent le fardeau des responsabilités.

Des choix éthiques souvent difficiles

Le vieillissement de la population touche le Pays-d'Enhaut plus encore que le reste du canton. Les avancées technologiques de la médecine du XXI^e siècle nous exposent donc tout particulièrement à des choix éthiques souvent difficiles, sous la pression des coûts engendrés, au risque de contribuer, même inconsciemment, à un certain rationnement des soins. L'éloignement des infrastructures diagnostiques lourdes (par exemple CT scan, IRM) rend cette problématique encore plus aiguë.

Le combat cessera-t-il faute de combattants?

Alors que l'application de la clause du besoin ne vise en principe qu'à limiter l'ouverture de nouveaux cabinets dans certaines spécialités ou secteurs suffisamment dotés, la reprise de cabinets de médecine de premier recours dans les régions périphériques s'avère extrêmement difficile, faute de candidats! C'est un sujet de préoccupation majeur qui touche aussi bien le praticien installé

inEDIT Tout un monde à découvrir!



www.inedit.ch

inEDIT Publications SA • Jordils Park • Chemin des Jordils 40 • CH-1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95 • Fax 021 695 95 50 • info@inedit.ch • www.inedit.ch

Le CMV est en consultation sur le site www.svmed.ch, espace membre, rubrique Courrier du Médecin vaudois. Il est en version pdf et vous pouvez bien sûr l'imprimer.

Formation continue

Jeudi de la Vaudoise CHUV, auditoire César-Roux
24 janvier 2008

Problèmes actuels d'infectiologie

Organisateur: Dr Matthias Cavassini

Modérateur: D^{resse} Christiane Galland

8h30 Accueil

9h-10h Séance plénière:

Infections communautaires: les résistances progressent, les antibiotiques ne suivent pas!

Prof. G. Zanetti

Le VIH en 2008, mise à jour des connaissances

D^{resse} Pauline Coti Bertrand

10h-10h30 Pause

10h30-12h Ateliers interactifs

Trois vignettes: Antibiothérapie prophylactique, infection urinaire récidivante, onychomycose.

Ce cours est soutenu par les firmes MSD et Solvay Pharma.

que les hospitaliers. La lourdeur excessive d'un service de garde avec ses implications sur la vie du praticien et un certain isolement sont sans doute à l'origine de cette tendance inquiétante.

Si quelque chose a fondamentalement changé durant ces vingt dernières années, c'est l'ampleur croissante de la charge administrative qui pèse sur le corps médical. Quelques exemples: si l'élaboration de directives ou de procédures dans tous les secteurs d'activités est un travail considérable, elle permet d'améliorer la qualité des soins et la sécurité de nos patients et représente donc une source de motivation évidente. A l'opposé, certains assureurs, par des demandes incessantes de certificats ou de justificatifs pour des motifs parfois futiles, contribuent largement à la pénibilité croissante de nos tâches quotidiennes sans que nous puissions en retirer une quelconque satisfaction en contrepartie.

Appels en vue de dégager quelques pistes pour le futur

Aux assureurs

Faites-nous davantage confiance, diminuez votre pression sur le corps médical! Vous réduirez ainsi des coûts médicaux improductifs et améliorerez notre qualité de vie.

Aux autorités sanitaires

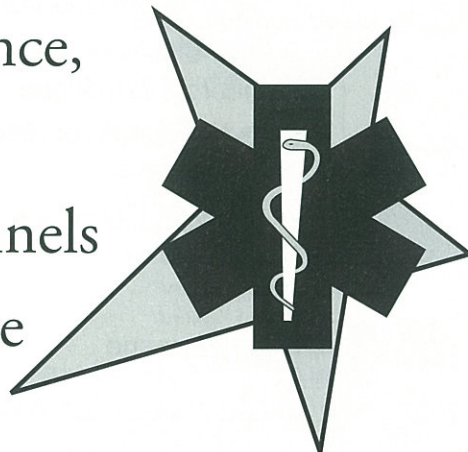
Maintenez des structures hospitalières en périphérie! Elles contribuent, par l'interaction entre praticiens installés et hospitaliers, à maintenir l'attrait de la médecine de premier recours, dont l'avenir est menacé dans nos régions de campagne et de montagne.

Aux collègues installés en périphérie

Unissons nos forces, par exemple autour d'une garde régionale unique, ambulatoire et hospitalière, recherchons le contact de nos jeunes confrères en formation en leur faisant découvrir une médecine générale au sens plein du terme et en suscitant ainsi les installations que nous appelons de nos vœux!

PUBLICITÉ

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



ambulances
S.T.A.R.

☎ 021 784 41 41

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie esthétique
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgencés jour et nuit

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


MARCEL BLANC & CIE S.A.



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

Compétences en milieux opératoires

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



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

PanGas - ideas become solutions.

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

Linde Gas Therapeutics

PanGas

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie esthétique
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

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

Dossiers médicaux personnalisés
et tous vos imprimés médicaux

Fleury IPH & Cie
IMPRIMERIE

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



d'expérience
de l'éthique
médicale

Soigner au mieux dans un environnement complexe

Véronique Séchet
Infirmière-chef au département
de chirurgie du CHUV

En milieu hospitalier, l'infirmière est la personne la plus proche du patient. Vingt-quatre heures sur 24, elle surveille, soigne, écoute et signale les symptômes de décompensation. L'auteur de ce témoignage est aujourd'hui infirmière-chef d'une unité de soins et elle a travaillé «au lit du patient» dans des services de chirurgie durant vingt ans, en France comme dans notre pays.

J'ai la chance d'exercer un métier passionnant: soigner, observer les patients, former collègues et étudiants, participer à des projets de développement et de recherche.

L'ensemble de ces missions signifie gérer la complexité (selon le contexte spécifique à chaque patient), collaborer avec des intervenants multidisciplinaires, ainsi qu'assurer la logistique et la cohérence des actions de chacun afin de garantir sécurité et qualité.

Le rôle de l'infirmière est central et multiple

C'est vers l'infirmière que l'entourage et les partenaires se tournent pour obtenir une information ou intervenir auprès du patient. Elle fait face quotidiennement à l'imprévu et à l'urgence, ce qui génère souvent du stress et nécessite des capacités d'adaptation, de vision globale, d'anticipation, de réactivité et de maîtrise de ses émotions.

Nos difficultés pour assurer ces missions proviennent de contraintes diverses. Celles provenant de l'organisation interne sont:

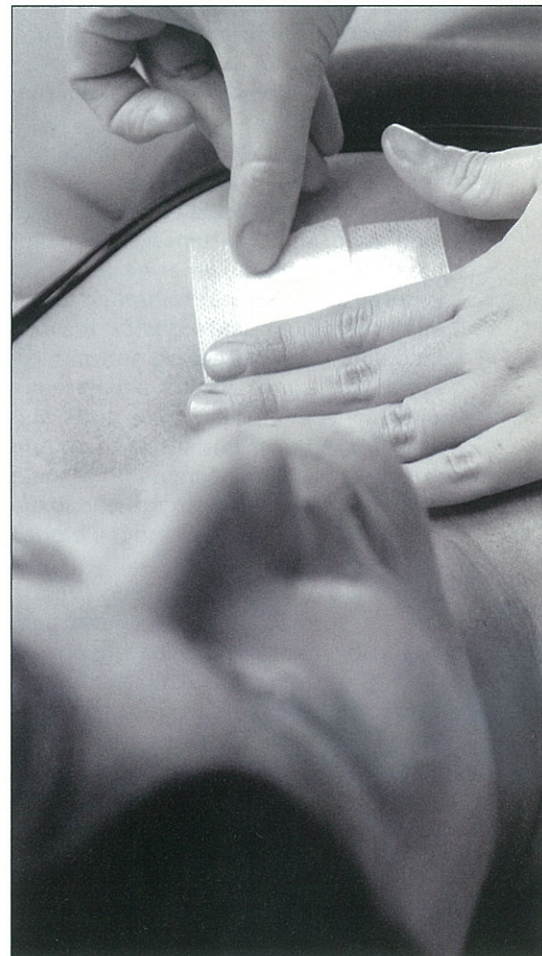
- une « mémoire du service fluctuante » due au tournus important des infirmières. Les compétences spécifiques sont difficiles à construire et à conserver. Les aînées doivent sans cesse former les jeunes et encadrer de nombreux stagiaires
- des effectifs soignants parfois insuffisants au regard de la charge de travail
- une priorisation de certaines prestations au détriment des besoins du patient
- l'intégration permanente de nombreux changements (informatique, nouveaux matériels, médicaments génériques, procédures administratives, etc.)
- une quantité importante des tâches administratives au détriment des soins
- un tournus des médecins chaque semestre, peu encadrés par leurs aînés

Les contraintes externes sont:

- des pressions économiques qui exigent des séjours hospitaliers courts
- un manque de structures relais pour désengorger les services de soins aigus

- socialement, des difficultés pour allier activité professionnelle, familiale (places de garderie, horaires scolaires, horaires de travail et des transports) et projet de carrière
- changement des mentalités, paupérisation de la population

De récentes recherches dans des milieux de prestation de soins variés en Europe et Etats-Unis ont clairement démontré que la qualité des prestations de soins à la population dépend directement des compétences et des effectifs soignants (soins, surveillances, éducation thérapeutique, prévention des infections nosocomiales, etc.). Tenir compte de ces études pour préparer l'avenir constitue un défi pour la santé publique et les soignants, quelle que soit leur discipline! ■



En prise directe avec le patient et ses proches

Fabienne Iadevito
Infirmière référente au CMS/ASPMAD,
Cossonay

L'activité des infirmières des CMS est variée: évaluation, encadrement, conseil, suppléance, acte médico-délégué; elle se passe heureusement en grande partie auprès du bénéficiaire de soins (BDS), mais plus du tiers de leur temps est consacré aux obligations administratives.

Les soins et les actes médico-délégués constituent la partie bien visible des tâches de l'infirmière référente. De plus, nous procédons à une évaluation qui débouche sur des objectifs ciblés intégrant des paramètres bio, psycho et sociaux pour répondre aux besoins spécifiques des bénéficiaires de soins (BDS). Nous supervisons l'équipe des auxiliaires de soins. Prenant en compte le patient dans son entier, en soutenant son entourage, nous observons aussi les changements provoqués par la maladie ou le traitement et les transmettons au médecin. Tout cela rend notre profession passionnante.

Médecins, tenez-nous au courant!

Pour exécuter un soin demandé, nous devons disposer d'un ordre médical, légitimant nos prestations, ainsi que d'une ordonnance pour obtenir le matériel nécessaire. Il nous faut parfois insister pour obtenir ce document le jour même, les secrétariats médicaux étant souvent surchargés.

Après une visite médicale, nous ne sommes pas toujours informées d'une modification du traitement. Une utilisation systématique de messages par fax ou de documents signés attestant les nouveaux ordres simplifierait notre tâche et assurerait le suivi optimal du traitement.

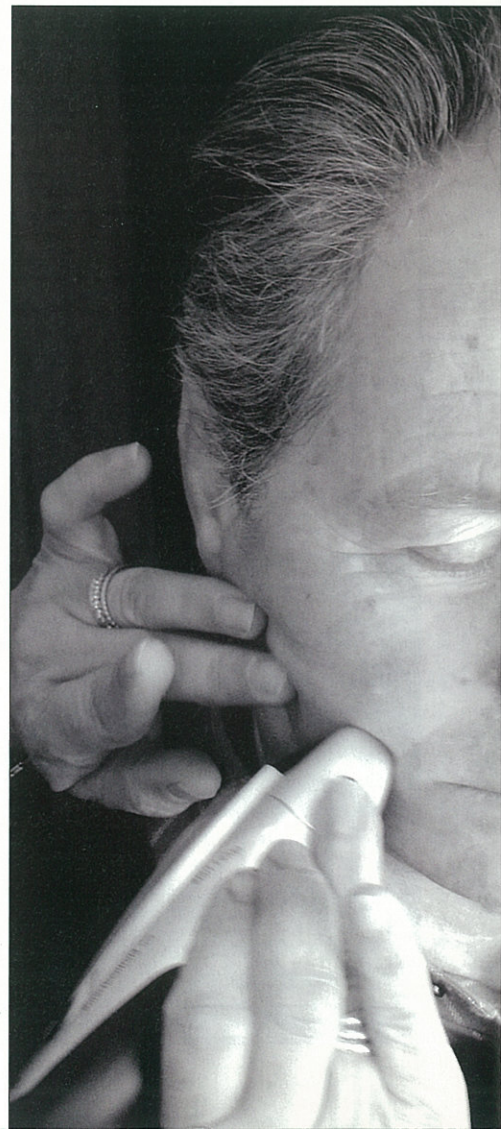
Une baisse de l'offre de soins

D'autres tâches administratives prennent aussi de plus en plus de place. Nous devons évaluer pour les trois mois à venir la durée approximative des prestations demandées, permettant aux assurances d'anticiper le coût de la prise en charge. Chaque nouvelle prestation ou augmentation des prestations prévues nécessite une nouvelle évaluation. Ce document (feuille OPAS) doit ensuite être validé par le médecin. Un oubli ou un retard se retournerait contre le patient qui pourrait se voir refuser le remboursement des prestations.

Lors d'une hospitalisation, un document médical et un document médico-social de transmission sont indispensables.

C'est nous qui devons les obtenir dans les plus brefs délais sinon les EMS n'entrent pas en matière pour accueillir un patient. A noter à ce propos le manque de place en EMS et ce, particulièrement en psycho-gériatrie. Cette situation nous confronte à des prises en charge de plus en plus complexes et lourdes et le nombre de bénéficiaires de soins devant renoncer à des repas, à des moyens auxiliaires ou à des conseils en prévention faute de financement adéquat est, hélas, en constante augmentation.

Quel impact aura la nouvelle politique de santé sur l'offre en soins à la communauté? ■



Des doutes malgré la volonté de bien faire

Marianne Blaser
Aide-soignante en EMS

Personnel sans formation spécifique, charge de travail importante, manque de temps: ces conditions permettent-elles encore d'éviter la maltraitance des résidents en établissement médico-social?

Je travaille dans un grand EMS. Le bâtiment a fière allure et affiche l'élégance d'un établissement qui se veut haut de gamme. L'unité de psychogériatrie, à laquelle je suis rattachée, est logée dans la dépendance. Et on ne pourrait mieux dire: les résidents qui y vivent sont atteints de démence à un stade avancé, souvent combinée à d'autres maladies. Ils sont donc tous dépendants, et avec le peu de capacité d'autonomie qui leur reste, à la merci du personnel soignant.

Les soignants sont des personnes dévouées, certes. Ils font preuve d'un grand souci de bien faire. Mais qu'est-ce à dire, «bien faire», «bien traiter», «non maltraiter»?

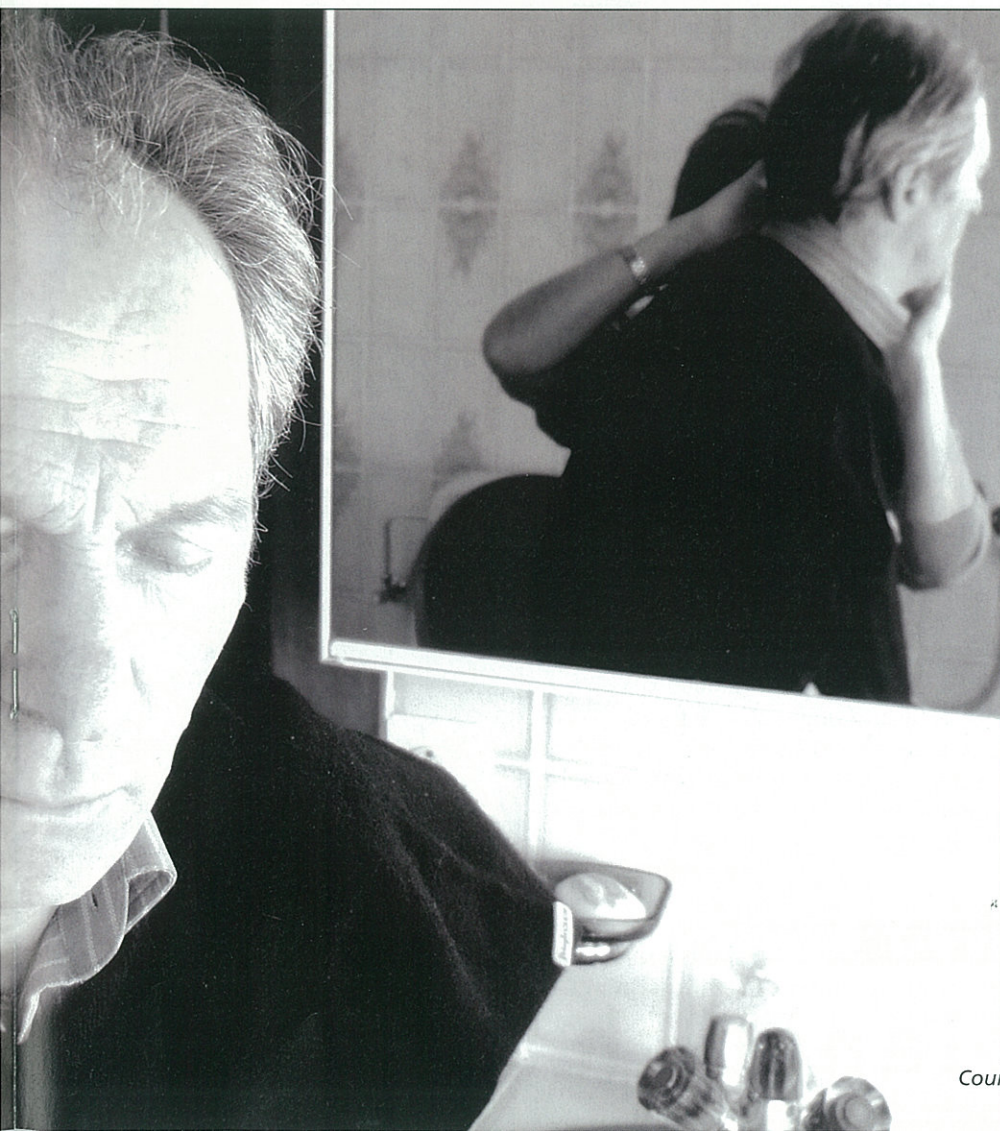
En manque de formation et de temps

Vu la complexité des situations de soins en EMS (polymorbidité, modifications anatomiques, physiologiques et psychiques dues au grand âge, dépendance, vécu difficile de différentes pertes, approche de la fin de vie), une sensibilisation à ces problématiques et une formation spécifique de toute l'équipe soignante seraient indispensables pour assurer la non-maltraitance des résidents.

Or, un bon nombre de mes collègues n'ont pas eu l'occasion de suivre un cours pour se préparer au travail qu'on attend d'eux. Les aides-infirmières apprennent sur le tas, tant bien que mal, car l'institution n'a pas les moyens de leur offrir le cours proposé par la Croix-Rouge. La direction a prévu quelques heures de formation intra-muros et un travail de réflexion avec l'équipe. Ce sont des belles initiatives, mais cela sera-t-il suffisant?

Aux difficultés – souvent inavouées ou non identifiées – dues au manque de connaissances s'ajoute le problème du manque de temps: lorsque nous donnons des soins aux résidents, il serait fondamental de respecter leur rythme, souvent ralenti. Mais comment faire pour éviter de les bousculer pendant l'improbable course contre la montre que nous accomplissons tous les jours, afin de ne pas laisser trop de travail en plan, notamment les tâches ménagères auxquelles on est censé accorder beaucoup d'importance?

«Dans notre institution, il n'y a pas de maltraitance des résidents», affirme une de mes collègues. Personnellement, je n'oserais dire cela haut et fort; je me sens trop souvent amenée à en douter. Avons-nous les connaissances nécessaires pour identifier la maltraitance, le courage de nous l'avouer, et surtout, avons-nous les moyens de l'éviter par la suite? ■



en attendant vous êtes enccéjnter?



Demandez
à votre
gynécologue
le guide
babyplanet
gratuit
«Attendre un bébé»

Pour toutes
informations
complémentaires:
www.babyplanet.ch



Le ciel est menaçant pour les physiothérapeutes

Suzanne Blanc-Hemmeler, présidente et Thierry Smets, vice-président de l'association Physio-Vaud

A l'instar d'autres métiers de la santé, le ciel professionnel des physiothérapeutes indépendants ou en institution est chargé de nuages (surcharge administrative, mise en cause des compétences, rémunération, stress).

Lorsque l'on évoque une haute pression, comme le suggère le thème de ce Dossier, on pense d'abord à un temps estival ensoleillé. Et pourtant il nous faut ici considérer plutôt un ciel menaçant.

Le physiothérapeute pratique des actes de soins sur prescription médicale. Le harcèlement administratif croissant et les menaces de santé-suicide sur les médecins ont un impact direct sur le volume des traitements prescrits. Ainsi le physiothérapeute, indépendamment de la qualité de son travail, voit son activité pénalisée. Cette politique d'envahissement délibéré de l'espace de soin affirme la prépondérance de l'aspect économique sur les facteurs thérapeutiques et humains. Il s'agit donc d'une atteinte directe à la qualité du soin.

Doutes et discrédits sur nos compétences

La mise en doute répétitive des assureurs sur la pertinence d'un acte ou d'une prescription est délétère pour le climat de sérénité nécessaire à une réflexion constructive dans l'élaboration d'un traitement. Cette situation peut être à l'origine d'une baisse de la qualité de la prestation et donc génératrice de surcoûts.

A cela s'ajoute une valeur du point nationale bloquée depuis 1997: son adaptation cantonale octroie généreusement au physiothérapeute un revenu horaire largement inférieur à celui de son garagiste, ne parlons pas du plombier...

D'autre part, les physiothérapeutes sont devenus, malgré eux, les créanciers des assureurs qui ne remboursent pas leurs prestations en cas de primes impayées, et ce sans avertissement préalable. Quand il ne s'agit pas d'un simple refus de prise en charge de tout ou partie d'un traitement.

Les assureurs discréditent implicitement les prestataires en les présentant comme des affairistes avant tout soucieux de leur chiffre d'affaires. Il pourrait être

amusant de constater ce renversement des rôles qui tend à prêter à son partenaire (nous sommes des partenaires conventionnés!) sa propre intention. De telles insinuations sont de nature à fragiliser le lien de confiance nécessaire entre le patient et son thérapeute.

Dernier constat: la pression exercée sur les directions d'institutions se ressent dans les équipes qui fonctionnent à flux tendu, pratiquent une moins bonne communication interdisciplinaire, assurent difficilement la traçabilité des traitements et tendent à privilégier l'action au détriment de la réflexion.

Bien sûr, après la pluie le beau temps. Mais n'oublions pas que certaines modifications environnementales ont un impact irréversible sur le climat. ■



Réhabilitation pulmonaire Appel aux généralistes et internistes

Trop peu de patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) profitent de la réhabilitation pulmonaire.

Dans la BPCO, comme dans toute maladie chronique, c'est la prise en charge globale qui a le plus d'impact sur la qualité de vie. En effet, c'est une maladie systémique, l'atteinte pulmonaire n'étant que le départ d'un cercle vicieux qui s'aggrave avec le temps: la dyspnée d'effort conduit au manque d'entraînement musculaire et circulatoire, ce qui augmente la dyspnée même lors des petits efforts par dyscoordination et atrophie de la musculature. S'ajoute l'hypoxémie, qui, si pas présente au repos, est la règle lors des efforts. Invariablement, les patients sont diminués, n'osent plus sortir et s'isolent encore davantage, lorsqu'ils ont besoin d'un appareillage d'oxygénation.

L'approche pluridisciplinaire de la réhabilitation pulmonaire vise les éléments de cette spirale infernale: l'entraînement musculaire diminue la dyspnée d'effort; la capacité d'effort maximal améliorée rend plus confortables les efforts de la vie courante; le travail en groupe sort les patients de leur isolement et permet d'élaborer des stratégies utiles pour les problèmes quotidiens, ainsi que d'optimiser leur traitement

médicamenteux. Les bénéfices de cette prise en charge globale sont prouvés par de larges études et la réhabilitation pulmonaire, en milieu hospitalier (trois semaines) ou ambulatoire (2-3 séances par semaine, pendant six à dix semaines est remboursée par les caisses-maladie.

Nous cherchons à recruter des patients BPCO (stades II à IV) pour l'étude SOPRE (Swiss Study on pulmonary rehabilitation evaluation).

Cette étude multicentrique du groupe de réhabilitation de la Société suisse de pneumologie, financée par les ligues pulmonaires cantonales et suisse, tente de répondre aux questions suivantes:

1. Une réhabilitation pulmonaire **immédiatement après exacerbation** aigüe (besoin d'antibiotiques et/ou stéroïdes) est-elle plus bénéfique comparée à une réhabilitation entreprise en état stable?
2. Le bénéfice de cette prise en charge pourrait-il porter également sur des paramètres tels que **réhospitalisations, fréquence des exacerbations ultérieures, coûts**, etc.?

La prise en charge habituelle des patients reste chez les médecins traitants; ce sont les centres hospitaliers (CHUV, Hôpital de Rolle) et ambulatoires déjà en fonction qui assureront la réhabilitation.

Avec sa signature après consentement éclairé lors d'une exacerbation aigüe, le patient s'engage à suivre un programme de réhabilitation, et à accepter le verdict de la randomisation (réhabilitation immédiate versus tardive), alors que le choix d'un programme ambulatoire ou hospitalier sera décidé par le patient en accord avec son médecin traitant.

Vous trouvez que cette approche pourrait servir vos patients BPCO? Alors parlez-en avec eux et contactez votre pneumologue de référence ou un des collègues ci-dessous pour plus d'informations. Nous vous remercions cordialement de votre collaboration!

Dr Rainer Kaelin

Dresse Geneviève Nicolet-Chatelain, Nyon (tél. 022 994 28 03); Dr François Heinzer, Lausanne (tél. 021 617 04 04); Dr Rainer Kaelin, Morges (tél. 021 802 21 72); Drs Benoît de Muralt et Christophe Uldry, Hôpital de Rolle (tél. 021 822 11 33); Dr François Héritier, Vevey (tél. 021 923 68 02); Dr Yves Trisconi, Hôpital de Morges (tél. 021 804 22 11); Prof. Jean-William Fitting, CHUV, Lausanne (tél. 021 314 13 86).

Assemblée extraordinaire des délégués du 25 octobre 07

Deux sujets importants ont motivé la convocation d'une Assemblée extraordinaire des délégués qui s'est tenue pour une fois à la salle des Vignerons du Buffet de la Gare de Lausanne.

1. Adoption de nouveaux statuts pour la SVM: alors qu'il y a dix ans encore, la SVM représentait majoritairement des médecins indépendants, elle doit défendre aujourd'hui ceux qui ont un statut dépendant.

La motivation première de cette révision a logiquement été de donner une place plus visible aux médecins d'institutions dans les instances de la SVM. L'idée centrale de l'action de la SVM est de ne pas dissocier la défense des différentes catégories de médecins sous peine d'affaiblissement

généralisé de la profession médicale. Pour le surplus, la structure de la SVM organisée en groupements de spécialités, régionaux et d'activités spécifiques, conférant le pouvoir législatif à une assemblée des délégués, a passé l'épreuve du feu et n'a pas été remise en question. Moyennant quelques aménagements, l'AD a adopté à l'unanimité une nouvelle mouture des statuts de la SVM qui seront mis en votation générale auprès de nos membres d'ici à la fin de l'année.

2. Convention ambulatoire pour 2008: la dénonciation de la convention ambulatoire par santésuisse a nécessité l'ouverture de nouvelles négociations (cf. CMV 5 – Août 2007). Les dernières propositions de santésuisse

concernant 2008, incluant la problématique de la créance issue de la période de neutralité, ont été examinées et discutées en détail afin de préciser le mandat de négociation de la délégation SVM. L'objectif est de finaliser ces travaux pour la prochaine AD du 29 novembre 2007 afin de connaître au plus tôt le régime qui prévaudra dans l'ambulatoire des cabinets privés en 2008. L'enjeu est important car l'absence de solution ouvrirait la porte au régime sans convention prévu par la LAMal. La SVM s'engage donc pleinement en faveur d'un accord mais pas à n'importe quelles conditions.

*Pierre-André Repond
Secrétaire général de la SVM*

Le courriel du Comité de la SVM

De: Comité de la SVM
Date: Mardi 11 septembre 2007
A: La rédaction du *CMV*
Objet: Principes pour le managed care dans le canton de Vaud

Epouvantail pour certains et panacée pour les autres, les formules du managed care doivent être cadrées par quelques principes qui ne ferment nullement la voie à des initiatives conformes aux aspirations de certains médecins et patients tout en posant quelques garde-fous.

C'est dans cet esprit que le Comité de la SVM, donnant suite à une séance de travail réunissant des représentants médicaux de différents lieux et spécialités, a élaboré les «Principes du managed care» tels qu'il les voit (ci-dessous points 1 à 9). Un débat devra être repris à une échelle plus large avec nos délégués mais aussi avec nos membres au fur et à mesure des initiatives qui seront prises par les uns et les autres. En Suisse romande, et dans le canton de Vaud, cette question est débattue dans les «Cafés managed care» mis sur pied cet automne conjointement par le Groupe Mutuel et la Société médicale de la Suisse romande.

1. Pour la SVM, le terme «managed care» ne peut s'appliquer qu'à des projets partenariaux entre médecins et assureurs et en aucun cas à des initiatives unilatérales de ces derniers (listes «médecin de famille», etc.).
2. Des systèmes de gate-keeping ne peuvent s'envisager que dans le cadre des formes particulières d'assurance selon l'art. 62 de la LAMal, soit sur un mode facultatif pour l'assuré, et ne peuvent constituer un modèle pour l'assurance obligatoire des soins.
3. Les médecins doivent garder leur pleine liberté thérapeutique sans intervention ni pression des assureurs. Toute responsabilité financière des médecins par rapport aux résultats du réseau est, dans ce sens, inadmissible, sauf si elle se limite à un pourcentage marginal du volume d'honoraires générés par le réseau.
4. Tout médecin apte à prendre en charge un patient de façon globale devrait être éligible comme médecin traitant dans le cadre du réseau, y compris des spécialistes si la pathologie de base du patient le justifie.
5. Dans la mesure du possible, des représentants des patients/assurés devraient être associés à la conception et à la gestion des réseaux.
6. L'organisation et le contenu de la formation sont du ressort exclusif des médecins. Une partie des bénéfices du réseau doit être consacrée à la formation. Si elle revêt un caractère obligatoire allant au-delà des exigences de la FMH, elle doit être intégralement financée par le réseau.
7. Les médecins du réseau ou leur association doivent avoir accès aux statistiques que tiennent les assureurs sur les résultats du réseau et leurs coûts personnels.
8. Les relations avec les autres fournisseurs (physiothérapeutes, laboratoires, pharmacies, médicaments, etc.) sont laissées au libre choix du prescripteur individuel.
9. Les sociétés cantonales de médecine examinent les statuts des réseaux qui se créent dans leur canton et leur donnent ou non leur accréditation en fonction des critères ci-dessus.

Le Comité de la SVM

Agenda

Des **Ateliers de pédiatrie** organisés par les Docteurs A. Gervais et M. Gehri auront lieu le **13 mars 2008 à 17 h 30** à l'Hôtel La Longeraie à Morges. Pour tout renseignement, contactez Mme Françoise Gurtner, Hôpital de l'Enfance, tél. 021 627 27 39 ou e-mail: francoise.gurtner@chuv.ch

Journée annuelle *Health Promoting Hospitals – Migrant Friendly Hospitals*.

Le **23 novembre 2007 de 11h à 17h** à l'auditoire Jequier-Doge du CHUV à Lausanne. Thème: **Prestations et compétences des institutions de santé**. Renseignements et inscriptions: Chantal Diserens, tél. 021 314 70 06, e-mail: chantal.diserens@hospvd.ch

Nouveaux membres SVM

Faites connaissance de vos consœurs et confrères membres de la SVM depuis 2007 en cliquant sur www.svmed.ch > Espace Membres > Assemblée des délégués.

Mail sécurisé

Pensez à nous communiquer vos changements d'adresse électronique (e-mail: info@svmed.ch) et à sécuriser vos échanges par le biais de www.svmed.ch

Soins palliatifs: sur www.svmed.ch et bientôt avec le *CMV*

Des «Flash sur les soins palliatifs» sont à votre disposition sur le site www.svmed.ch, rubrique Informations médicales.

A noter également que le premier cahier du «Guide des soins palliatifs du médecin vaudois» consacré au traitement de la douleur cancéreuse, sera annexé à un prochain *CMV*. Une publication attendue de beaucoup de médecins traitants et sur laquelle nous reviendrons.

Prochaines parutions

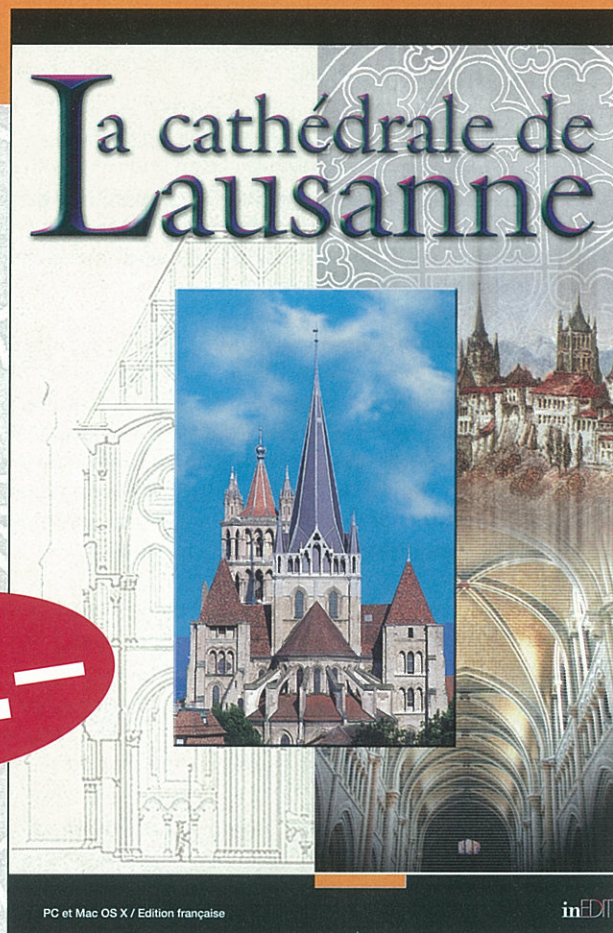
No 8/2007

19 décembre 2007 (délai rédactionnel 16 novembre 2007)

No 1/2008

13 février 2008 (délai rédactionnel 15 janvier 2008)

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



49.-

+ frais de port

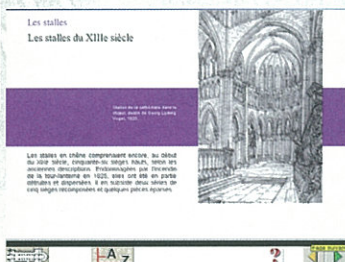
PC et Mac OS X / Edition française

Tout ce que vous voulez savoir...

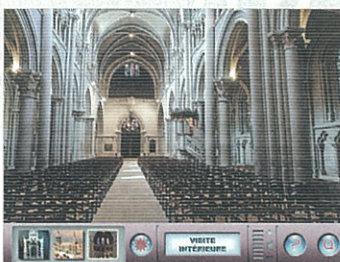
Récits



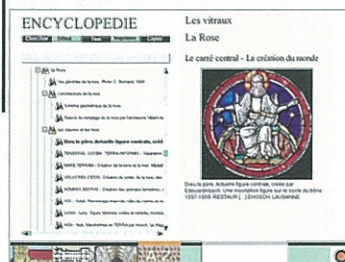
Découvertes thématiques



Visite virtuelle



Encyclopédie



BON DE COMMANDE

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

Nom: _____

Prénom: _____

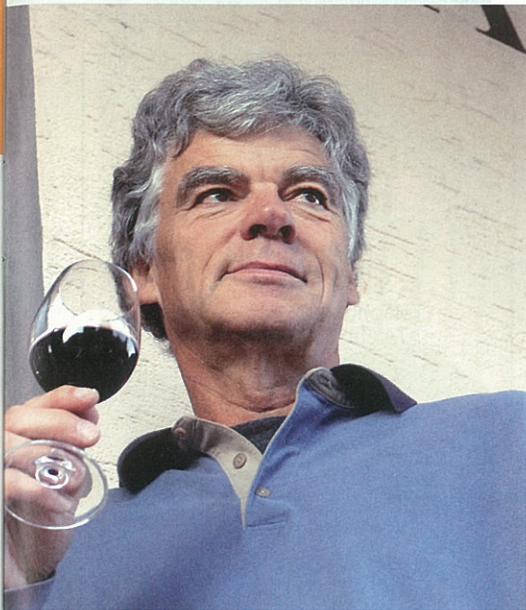
Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Date: _____

Signature: _____

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



L'homme est ponctuel, pressé et précis. On sent que des tâches urgentes et diverses l'attendent. Médecin généraliste à 60% et vigneron à 40%, sa vie professionnelle sort en effet de l'ordinaire. Et cela dans une région qui vient d'être classée dans le Patrimoine mondial de l'Unesco, une tribune médiatique dont le Dr Estoppey et les vignerons de Lavaux attendent beaucoup.

Dr Jean-Charles Estoppey

L'équilibre dans la diversité

Né en 1952, Jean-Charles Estoppey a toujours vécu en Lavaux. Il est issu d'une famille qui ne comptait ni vignerons ni médecins. Son rapport étroit à la vigne commence au moment de son mariage avec la fille d'un viticulteur. «J'ai pu, dès l'âge de 20 ans, travailler sur les terres de mon beau-père qui m'a petit à petit enseigné les rudiments du métier.» Sa vocation de médecin généraliste est ancienne, guidée par le Dr Jean-Jacques Prahin, dont la vision de renouveau de cette spécialité l'inspire tout particulièrement.

En 1983, le Dr Estoppey ouvre son cabinet à Cully. «Dix ans plus tard, j'étais, comme tant de mes confrères, au bord du burn-out.» Il saisit alors avec bonheur la chance qui lui est offerte: son beau-père prend une retraite partielle et met en location un hectare de son domaine de Lutry. Jean-Charles Estoppey décide de s'en occuper. Pour le cabinet, il trouve aussi une solution idéale en le partageant avec la Dre^{esse} Angela Cottier, jeune mère à ce moment-là et ravie de cette formule. «Depuis quinze ans, nous vivons une collaboration sans conflits ni divergences de vues. On se remplace mutuellement dans le total respect du travail de l'autre.»

«Bonnes-Vignes», les bien nommées

À la retraite complète de son beau-père, le Dr Estoppey reprend l'exploitation des 3 hectares du domaine familial des «Bonnes-Vignes», ainsi inscrites au cadastre depuis le XVIII^e siècle. Il introduit de nouvelles façons de cultiver en y intégrant des notions écologiques. À ce propos, le Dr Estoppey tire un parallèle entre ses deux pôles d'activité en comparant les erreurs commises avec l'utilisation trop systématique des antibiotiques et les «bêtises faites dans la viticulture jusque dans les années 90. Depuis, notre démarche est devenue cohérente, scientifique et fondée. La production intégrée et les techniques culturales sont aujourd'hui très largement inspirées par la biodiversité et par son maintien.» En collaboration avec l'œnologue de la cave à laquelle il livre ses raisins, la Viticole de Lutry, Jean-Charles Estoppey a inscrit la production dans des objectifs à long

terme, tels la limitation de production, la diversification, la concentration sur le haut de gamme et le positionnement de l'image par un marketing bien ciblé. Il préside la Viticole de Lutry* depuis plusieurs années; avec ses collaborateurs, il est aujourd'hui en voie d'atteindre ses buts ambitieux. Une galerie d'art – dont s'occupe son épouse, Françoise Estoppey-Burnier – apporte une animation inattendue aux locaux de stockage. Parmi les artistes exposés, le Dr Estoppey cite les peintres Walter Mafli et Mario Masini ainsi que les photographes Régis Colombo, Fariba De Francesco, bien connue des membres de la SVM, et actuellement, Clio Cherpillod.

Et si c'était à refaire?

Aucun regret pour le Dr Estoppey concernant ses choix de vie. Il se sent privilégié de pouvoir aussi se consacrer à sa famille, de pratiquer la planche à voile, le vélo et même, depuis peu, de piloter un avion. Il a également le temps de s'occuper de toxicomanes, de médecine scolaire et au sein du Conseil communal, des finances de Cully.

La viticulture, qui traverse une période difficile, reste sa grande passion. «Nous travaillons à améliorer le fonctionnement de la Cave, de façon à retrouver une bonne rémunération pour le vigneron. Si nous cherchons à sortir des sentiers battus, je suis sûr qu'on peut écouler notre production en Suisse où nous devons augmenter notre notoriété et optimiser ce marché de niche par des produits de qualité élevée. Heureusement, la récolte 2007 est excellente, et de façon inespérée! Le mois de septembre ensoleillé et la bise ont accéléré la maturation du raisin qui était parfaite au moment des vendanges.»

Agnès Forbat

* www.viticole-de-lutry.com

Période du 3 décembre 2007 au 13 janvier 2008

● Mardi 4 décembre 2007

16h: Séminaire du département de pharmacologie et de toxicologie – Prof. O. Moe (USA): «Klotho and the Kidney» – Lausanne, Département de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférence.

Renseignements: <http://unil.ch/dpt/page11287.html>

● Mercredi 5 décembre 2007

16h-19h: Forum MSD des intensivistes – «Syndrome coronarien aigu: prise en charge invasive versus non invasif» – Neuchâtel, Hôpital Pourtalès, Auditorio, 4^e étage.

Renseignements: M^{me} M. Werly, e-mail: maguy.werly@chuv.ch

● Jeudi 6 décembre 2007

12h30-13h30: Colloque des services de pneumologie et chirurgie thoracique – Dr B. Vaudaux: «Vaccination anti-pneumocoques» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire 3.

Renseignements: Dr A. Sauty, e-mail: alain.sauty@chuv.ch

● Vendredi 7 décembre 2007

8h15: Colloque d'oncologie du CePO et des services de radio-oncologie, radiodiagnostic, anatomopathologie, médecine et chirurgie – Dr Bukjo – Lausanne, CHUV, centre pluridisciplinaire d'oncologie.

Renseignements: Evelyne Parent, tél. 021 314 01 60, e-mail: evelyne.parent@chuv.ch

● Mardi 11 décembre 2007

11h-12h: Colloque de l'IUMSP – Dr P. Zuber: «Perspectives de déploiement mondial de vaccins contre le papillomavirus» – Lausanne, salle de colloque de l'IUMSP.

Renseignements: Mme C. Turian, tél. 021 314 72 72.

● Jeudi 13 décembre 2007

12h15-13h30: Colloque de l'IUMSA – C. Newmann, C. Vuilleumier: «Prise en charge globale des adolescents avec un handicap moteur» – Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage.

Renseignements et inscriptions: www.unil.ch/formcont
12h30-13h30: Colloque des services de pneumologie et chirurgie thoracique – Dr A. Sauty: «Update: pathologies ciliaires» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire 2.

Renseignements: Dr A. Sauty, e-mail: alain.sauty@chuv.ch
15h-19h: 53^e Réunion romande de réanimation. Dr Tarek Sharshar: «Causes et conséquences des troubles du sommeil en réanimation» – Lausanne, CHUV, auditoire C.-Olivier.

Renseignements: M^{me} M. Werly, e-mail: maguy.werly@chuv.ch

● Jeudi 14 décembre 2007

8h15: Colloque d'oncologie du CePO et des services de radio-oncologie, radiodiagnostic, anatomopathologie, médecine et chirurgie – Prof. Hug – Lausanne, CHUV, centre pluridisciplinaire d'oncologie.

Renseignements: Evelyne Parent, tél. 021 314 01 60, e-mail: evelyne.parent@chuv.ch

● Lundi 17 décembre 2007

17h30-18h30: Formation continue du service de neurologie: «L'épileptologie selon... le Prof. Bertrand de Toffol (CHU Tours, F): Psychose postictale, la fascination d'un dilemme». Neurologie – CHUV, salle de séminaire 2.

Renseignements: Dr A. Rossetti, e-mail: andrea.rossetti@chuv.ch

● Mardi 18 décembre 2007

18h30: Colloque régional de l'Hôpital de Morges – «Présentation de cas» – Auditorio de l'ESIM – Renseignements: Hôpital de Morges, tél. 021 804 22 11.

11h-12h: Colloque de l'IUMSP – Dr M. Suhrcke: «Diseases of affluence and of the elderly? Economic aspects of non-communicable diseases in developing countries» – Lausanne, salle de colloques de l'IUMSP.

Renseignements: Mme C. Turian, tél. 021 314 72 72.

● Jeudi 20 décembre 2007

10h: Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation: «Présentations de cas».

11h: Prof. H. A. Bischoff-Ferrari (ZH): «Anti-fall and Anti-fracture Efficacy of Vitamin D» – Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud.

Renseignements: M. Causaz, tél. 021 314 14 50, e-mail: secretariat.so@chuv.ch

12h30-13h30: Colloque des services de pneumologie et chirurgie thoracique – Dr C. Berutto: «Indications à la greffe pulmonaire et nouvelles recommandations» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire 3.

Renseignements: Dr A. Sauty, e-mail: alain.sauty@chuv.ch

● Vendredi 21 décembre 2007

8h15: Colloque d'oncologie du CePO et des services de radio-oncologie, radiodiagnostic, anatomopathologie, médecine et chirurgie – Dr R. Stupp – Lausanne, CHUV, centre pluridisciplinaire d'oncologie.

Renseignements: Evelyne Parent, tél. 021 314 01 60, e-mail: evelyne.parent@chuv.ch

● Vendredi 11 janvier 2008

8h15: Colloque d'oncologie du CePO et des services de radio-oncologie, radiodiagnostic, anatomopathologie, médecine et chirurgie – Dr F. Luthi – Lausanne, CHUV, centre pluridisciplinaire d'oncologie.

Renseignements: Evelyne Parent, tél. 021 314 01 60, e-mail: evelyne.parent@chuv.ch

**Prochain délai pour les annonces
concernant la période
du 14 janvier au 2 mars 2008:
26 novembre 2007**

PUBLICITÉ



RIGOLET SA

Depuis 1969 à votre service

Grand-Rue 92
1820 Montreux

Téléphone 021 963 07 08
Téléfax 021 963 14 07

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable et fiscale

Décomptes salaire du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

Courrier
du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine

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

Rédacteur responsable

Pierre-André Repond, secrétaire général

Secrétaires de rédaction

Catherine Borgeaud Papi / CBP

Agnès Forbat / AF

(Rochat & Partenaires Lausanne)

Comité de rédaction du CMV

Dr Georges Buchheim

Dr Louis-Alphonse Crespo

Dr Charles-A. Favrod-Coune

Dr Jean-Philippe Grob

Dr Henri-Kim de Heller

Dr Jean-Pierre Randin

Dr Patrick-Olivier Rosselet

Dr Francis Thévoz

Réalisation et régie des annonces

inEDIT Publications SA

Chemin des Jordils 40

Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice

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

Illustrations

Couverture et photos: Fariba De Francesco

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

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

perspectives réjouissantes
pour tout le monde

Crédits
de construction
et hypothèques

dès **1%**

Tél. 021 613 06 70

Banque **WIR**
depuis 1934

www.banquewir.ch

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



INEGY®

Puissante réduction du C-LDL grâce à l'inhibition simultanée de la résorption et de la synthèse du cholestérol



ADMIS AUX CAISSES-MALADIE

Avant de prescrire veuillez svp. consulter l'information destinée aux professions médicales du Compendium Suisse des Médicaments.

Version abrégée de l'information destinée aux professions médicales: INEGY® (ézétimibe, simvastatine)

Indications: Hypercholestérolémie primaire (hypercholestérolémie familiale hétérozygote et non familiale) ou hyperlipidémie mixte: pour abaisser les valeurs excessives de cholestérol total, de LDL-cholestérol, d'apo-lipoprotéine B, de triglycérides et de cholestérol non-HDL, ainsi que pour augmenter le HDL-cholestérol en association avec une diète. Hypercholestérolémie familiale homozygote: abaisser les valeurs excessives de cholestérol total et de LDL-cholestérol. **Posologie:** La dose sera déterminée individuellement pour chaque patient sur la base des taux initiaux du LDL-cholestérol, des valeurs cibles recommandées et de la réponse au traitement. Elle sera située entre 10/10mg et 10/80mg en une prise par jour le soir. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des deux principes actifs ou à l'un des adjuvants. Hépatopathie active ou augmentation persistante et d'origine inexpliquée des transaminases, grossesse et allaitement. **Précautions:** Patients ayant une forte consommation d'alcool, maladies du foie. **Avant le traitement:** détermination des taux de créatine kinase chez les patients porteurs de facteurs prédisposant à une rhabdomyolyse. Informer le patient des risques et des symptômes de myopathie. **Effets indésirables:** Flatulences, myalgies, céphalées, élévation de l'ALAT, de l'ASAT et de CK. **Interactions:** Inhibiteurs puissants de l'isoenzyme CYP3A4 (itraconazol, kétoconazol, érythromycine, clarithromycine, télichromycine, inhibiteurs de la protéase HIV, néfazodone), cyclosporine, danazol, de même que les médicaments hypolipémiants (niacine, gemfibrozil et autres fibrates, coléstyramine), amiodarone, vérapamil, diltiazem et dérivés coumariniques. **Présentation:** ézétimibe/simvastatine (mg): 10/10 28 comprimés; 10/20; 10/40; 28 et 98 comprimés. Catégorie de vente B. Mise à jour de l'information: octobre 2005. **Vente:** MSD Essex GmbH, Schaffhauserstrasse 136, 8152 Opfikon-Glattbrugg, Suisse. 12-2007-VYT-2006-CH-59 J (06-150)



© Marque déposée de MSP Singapore Company, LLC.
© 2005 MSP Singapore Company, LLC. Tous droits réservés.
MSD Essex GmbH, Schaffhauserstrasse 136, 8152 Opfikon-Glattbrugg



INEGY®
(ézétimibe/simvastatine)

LA DOUBLE PUISSANCE!