

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Réseau, réseau quand
tu nous tiens...***

Recommandations du comité

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

6

OCT.
1998

Vous ne sortez
pas tous
du même moule



italiques

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

 **Banque
Cantonale
Vaudoise**

PRIVATE BANKING

Editorial

Réseau, réseau quand tu nous tiens...

La santé vaudoise se transforme sous nos yeux à une vitesse qui va s'accélération.

Il est bien loin, le paysage de collines verdoyantes où s'épanouissaient nos hôpitaux et autres institutions dans un calme à peine troublé par le bruit de cascade des déficits cantonaux et fédéraux. Aujourd'hui, les chantiers s'ouvrent partout, ébranlant les forteresses institutionnelles, renversant les certitudes collectives et arrachant les forêts séculaires des intérêts particuliers.

Certes, il était temps d'adapter notre système aux besoins et aux possibilités du XXI^e siècle. Mais il s'agit aussi pour nous, médecins, de préserver les valeurs qui nous importent le plus: guérir ou soulager les souffrances de nos semblables.

Au milieu de ces bouleversements, les patients et les soignants de toutes catégories sont restés jusqu'ici les parents pauvres. Aussi, beaucoup de nos confrères estiment que la situation exige que les médecins participent dorénavant activement au remodelage de l'organisation sanitaire.

Mais comment participer sans bien comprendre les mécanismes en jeu? Actuellement, l'outil principal de changement est constitué par les fameux réseaux. Pour nous permettre à tous d'aborder ces problèmes en toute lucidité, le CMV d'aujourd'hui tente d'éclairer ces mécanismes par plusieurs articles donnant un éclairage large de la problématique: analyse des principes, propositions d'action de la SVM, exemples des réseaux en cours de mise en place.

Nous espérons ainsi que ceux qui se sont déjà engagés dans les démarches de leur région trouveront une réponse à leurs interrogations.

... Et que ceux qui ne l'ont pas encore fait trouveront un encouragement à s'y lancer.

D^r Charles-A. Favrod-Coune
Membre du comité SVM

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Réseaux de soins: mettez un pied dans la porte!
Les réseaux NOPS, les réseaux de santé... et les autres
Utopie ou réalité?
Entrée en réseau(nance)!

11

Relations avec les caisses

14

Les Jeudis

15

Communiqués

19

Calendrier médical vaudois



COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS

Prochaines parutions:

N° 7/98
11 novembre 1998
(délai rédactionnel:
19 octobre 1998)

N° 8/98
16 décembre 1998
(délai rédactionnel:
23 novembre 1998)

Moi, j'humidifie
la peau sèche

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

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* et de 500 ml. Liste D
Pour de plus amples renseignements, se reporter au Compendium Suisse des Médicaments ou à notre service scientifique 062 398 24 61.



Excipial® U Hydro lotion

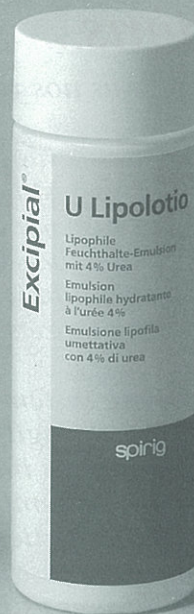
hydrate grâce à l'urée

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

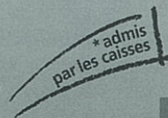
riche en lipides

émulsion de type eau dans huile

efficacité de longue durée

peut s'utiliser aussi comme
lotion de nuit

si semblables – si différentes



spirig

Spirig SA
4622 Egerkingen

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

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

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

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

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

Dossier

Réseaux de soins: mettez un pied dans la porte!

Confronté à la problématique de l'application des «Nouvelles orientations de la politique sanitaire» (NOPS) du canton de Vaud voulue par le Grand Conseil, le comité de la Société vaudoise de médecine a établi un groupe de réflexion chargé de récolter l'information sur les réseaux et de coordonner l'action des différents médecins qui sont impliqués dans leur mise en place. Ce groupe est composé des D^{rs} Charles-A. Favrod-Coune, Jean-Philippe Grob et du secrétaire général, M. Daniel Petitmermet.

Deux réunions ont eu lieu récemment, l'une avec les responsables du «Projet NOPS» du Service de la santé publique et l'autre avec les médecins siégeant dans les commissions de zone du canton. Cette dernière séance s'est déroulée le 2 septembre en présence de 28 membres; en voici un résumé, qui dégage quelques lignes forces.

Qu'est-ce qu'un réseau de soins?¹

Suite à quelques confusions, faute d'une information suffisante, il n'est pas inutile de préciser que les réseaux de soins ne doivent pas être confondus avec les réseaux de santé des assureurs.

Le réseau de soins est un regroupement volontaire d'établissements sanitaires et d'autres fournisseurs de prestations. Ses membres poursuivent des objectifs partagés en matière de gestion des ressources et de prise en charge.

Pour être reconnus par l'Etat, ils devront, entre autres, instituer une instance commune de direction chargée de conduire le réseau et gérer les ressources, négocier les contrats de prestations avec les services de l'Etat et conduire la politique de ressources humaines. Ils sont donc appelés à se comporter comme des groupes d'entreprises partageant des projets communs.

Chacun de ces réseaux doit offrir une chaîne complète de prestations et devra regrouper au moins les institutions suivantes:

- des institutions de prévention et de soins à domicile;
- des institutions psychiatriques;
- des établissements médico-sociaux (EMS);
- un centre de traitement et de réadaptation (CTR);
- au moins un hôpital de zone (masse critique).

Deux types de regroupement sont envisagés: par affiliation (participation de plein droit à l'instance commune de direction) et par association. La participation des médecins libres praticiens relève de l'association avec, par exception, le droit de siéger dans l'instance de direction du réseau.

des zones parmi les acteurs institutionnels qui élaborent assidûment les textes fondateurs de leurs réseaux.

Toutefois, personne, à ce stade, ne sait exactement quelle place et quel rôle vont jouer les libres praticiens dans ces réseaux. Certains médecins sont associés à la réflexion, mais souvent à titre personnel compte tenu de leur engagement pour l'une ou l'autre institution. De manière générale, on enregistre une forte attente de nos partenaires, en particulier du Service de la santé publique, par rapport au corps médical dont on souhaite qu'il se positionne et participe activement à l'élaboration de ces réseaux.

Exercice critique

La volonté politique de constituer des réseaux répond en premier lieu à des préoccupations financières. Ce sont les institutions financées et/ou subventionnées par l'Etat qui sont invitées à se réformer et à repenser l'intégration des processus de soins. L'Etat espère, par le biais des réseaux, inciter à la restructuration, favoriser des synergies et dégager des économies d'échelle. Sur le plan politique, ce mouvement s'inscrit dans la volonté de désengagement de l'Etat (gérant, centralisateur et planificateur), au profit d'une responsabilisation des institutions dont leur réseau se verrait attribuer un montant unique géré et redistribué par l'instance de direction.

Le sentiment du comité, partagé par les membres présents, est que les NOPS reposent sur une vision du système de santé qui demeure technocratique et peine à prendre en compte le «patient» et la manière dont il pourra s'orienter dans les futurs réseaux. La liberté d'accès aux soins pourrait ainsi être remise fondamen-



Phase de démarrage

Tout est à faire et tout est à inventer. Le comité de la SVM constate une impressionnante émulation au sein

¹Cf. «Comment créer un réseau de soins», Service de la santé publique, juin 1998.

Recommandations du comité

La constitution des réseaux recèle de sérieux écueils (dérapages, prise de pouvoir par certaines institutions au détriment des autres, concurrence déloyale par rapport au secteur privé, etc.), mais aussi et surtout révèle un potentiel important de remise en question des routines établies. Le corps médical vaudois ne peut donc camper dans une attitude attentiste devant un paysage sanitaire en voie d'être substantiellement remodelé.

- Il est du devoir du corps médical de s'impliquer et de s'associer à la réflexion, car il est le seul partenaire (en toute modestie) à avoir une vision globale des processus de soins et des attentes des patients qu'il oriente en tout premier lieu dans le système de santé.
- Pour assurer le succès de cette entreprise et pour tenter d'éviter les éventuelles dérives institutionnelles dont souffrira la population, le corps médical est appelé à se mobiliser et à constituer une force vive dans l'élaboration de ces réseaux.
- Par conséquent, comme d'aucuns d'entre vous l'ont déjà fait, il s'agit de mettre le pied dans la porte et de s'assurer de la présence de représentants légitimes du corps médical dans les instances directionnelles des réseaux en voie de constitution.

Afin de partager et de faire partager les expériences, les réflexions, et de débattre des inévitables problèmes que posent et poseront ces réseaux, le comité veillera, par le biais de son groupe de réflexion, à assurer l'indispensable coordination nécessaire entre les zones concernées.

Une prochaine séance est agendée au 4 novembre 1998 à 18 heures, au Novotel, à Bussigny, où les médecins siégeant dans les commissions de zone, les médecins délégués, les médecins-conseils de l'OMSV, les représentants des médecins travaillant en cliniques privées et des médecins hospitaliers sont d'ores et déjà invités.

talement en cause si les réseaux de soins devaient s'avérer «étanches» les uns par rapport aux autres, notamment sur le plan du financement. Du reste, le problème épineux du «financement qui suit le patient» est au cœur du débat, car il devrait assurer la souplesse nécessaire au fonctionnement du système, mais n'est, à ce stade, qu'à peine débroussaillé par méconnaissance des coûts hospitaliers effectifs.

Les positions qu'occuperont les assureurs soulèvent également des inquiétudes légitimes, compte tenu de leur attitude agressive et purement commerciale. On peut ainsi s'attendre à ce qu'ils tirent profit de la mise en place des réseaux pour orienter leurs assurés – qu'ils appartiennent à un réseau de santé ou non – vers ceux qui consentiraient les meilleures conditions financières...

Le comité estime, finalement, que les compétences locales pour piloter des instances aussi complexes que ces réseaux font largement défaut, sauf dans la zone I où, par contre, le Service des Hospices va peser de tout son poids. Les réseaux risquent donc de mener à la constitution d'un échelon bureaucratique supplémentaire pour les gérer... au profit, dès lors, de quelles économies?

Pour le comité de la SVM

D. Petitmermet

Secrétaire général

Jeudi de la Vaudoise

29 octobre 1998
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Insuffisance cardiaque

Organisateur: professeur Lukas Kappenberger
Modérateur: Dr Christiane Galland

9 h-10 h

Séance plénière à l'auditoire César-Roux

1. Progrès dans le traitement de l'insuffisance cardiaque (Professeur Bernard Wäber).
2. Cardiomyopathie hypertrophique: un diagnostic méconnu (Professeur Lukas Kappenberger).

10 h-10 h 30

Pause.

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs

1. Insuffisance cardiaque sur fibrillation auriculaire rapide.
2. Cœur dilaté et mort subite.
3. Anticoagulation et cardiomégalie.
4. Cardiopathie alcoolique: surconsommation ou toxicité?
5. Maladie coronarienne se présentant par insuffisance cardiaque.

Tuteurs: Professeur L. Kappenberger, Drs J. Adamec, C.-A. Nacht, M. Savcic, D. Randin, D. Gillard-Berguer, R. Dufour, M. Grobety et J. Schlapfer.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Assemblée générale du GMGV

Groupement des médecins généralistes vaudois

Jeudi 5 novembre 1998
à 16 heures

Crissier
Salle des spectacles

À VENDRE, À MI-PRIX

En excellent état:

- table d'examen simple;
- tabourets à roulettes et sans;
- négatoscope;
- hématocrite HETTICH;
- centrifugeuse HETTICH;
- bain-marie.

Dr P. Vulliemin

Tél. 021/646 37 32, dès fin septembre.

IFAS 98, 27.10 - 30.10
halle 7, stand 7.136

Le remède pour économiser votre argent, votre temps et vos nerfs.

Autrefois, gérer un cabinet n'avait rien de sorcier. Il suffisait d'un patient, d'une table d'opération, de deux ou trois appareils imposants. Aujourd'hui, c'est plus compliqué! Comptabilité, établissement et envoi des factures, administration fiduciaire, rappels de paiement, opérations de recouvrement, tout ça n'est pas une mince affaire. De nos jours, il faut avoir les nerfs solides et du temps à perdre pour gérer un cabinet. Ce n'est pas donné à tout le monde - sauf si l'on s'y consacre, comme nous, à plein temps. A propos, vous pourriez quand même accrocher un tableau, humaniser un peu votre cabinet!



Les réseaux NOPS, les réseaux de santé... et les autres

Réseaux par-ci, réseaux par-là... les réseaux semblent ces dernières années avoir envahi l'ensemble du secteur de la santé. Simple expression à la mode ou concept prometteur? Essayons d'y voir plus clair.

Le terme réseau désignait originellement les structures du type filet, constituées de nœuds reliés chacun à plusieurs voisins de brins de tissus ou de corde. Au XIX^e siècle, on a commencé à étendre ce terme à des ensembles géographiques comportant aussi des nœuds et des liens les reliant: réseaux routiers, ferroviaires, puis téléphoniques^{1,2}. La caractéristique fondamentale du concept est celle qui nous intéresse encore actuellement. C'est l'existence de plusieurs centres nodaux qui ont entre eux des relations directes et indépendantes. Ainsi, de la ville A à la ville B peuvent exister une route secondaire et une autoroute, tandis que les deux villes sont reliées aux bourgades C, D et E par des routes secondaires ou de simples chemins (fig. 1).

Cette disposition, si simple d'apparence, a des propriétés très intéressantes. Premièrement, on voit que l'on a le choix de plusieurs itinéraires entre deux ou plusieurs villes. Selon l'état des routes à un instant donné (embouteillages, travaux, météo, etc.), le choix optimal pour un utilisateur donné peut changer d'un moment à l'autre. Secondement, le réseau laisse une large place à une forte autonomie. Les caractéristiques des nœuds (villes) sont indépendantes de celles des relations (routes). Les nœuds (villes et

bourgades dans notre exemple) peuvent avoir des caractéristiques assez différentes (métropole A et hameau D). Les relations elles-mêmes ont une forte indépendance par rapport aux nœuds: on peut aller d'une grande ville à l'autre par un chemin de campagne ou d'un village à l'autre en empruntant une autoroute.

Si nous comparons ce système à une structure hiérarchique (fig. 2), nous constatons que cette autonomie se concrétise par une réduction du contrôle par les nœuds (contrôle discrétionnaire). Ce type de contrôle par des structures bien placées stratégiquement est caractéristique de l'organisation hiérarchique. Dans cette dernière, celui qui maîtrise la ville peut empêcher l'habitant de D d'accéder à A: il suffit de l'arrêter à la traversée de B. Des mesures de ce type sont sans effet dans un réseau.

Dans un réseau, la régulation des flux est faite par les règles en vigueur sur les liaisons. On appelle cela régulation par les contrats ou les accords. A noter qu'un réseau n'est pas forcément entièrement autogéré comme le réseau routier. Il peut avoir une direction très ferme, comme par exemple un réseau ferroviaire dont les circulations sont fixées par la direction.

Les réseaux sont donc caractérisés par des propriétés très particulières:

- mise en relation d'entités très différentes;
- choix libre des «trajectoires»;
- peu ou pas de contrôle discrétionnaire des trajets;
- prépondérance des règles sur les décisions au coup par coup.

On peut résumer tout cela en disant que les réseaux ont une grande souplesse qui leur permet de rappro-

cher des entités très différentes en respectant leur autonomie. Ils sont donc situés entre les systèmes hiérarchiques contraignants et les systèmes de libre-échange purs.

On conçoit donc que les réseaux aient tenté les Etats responsables de la santé publique, toujours écartelés entre les inconvénients bien réels de la planification et ceux du mercantilisme. Le Québec, leader en nouvelle organisation de santé publique, expérimente en ce moment des structures basées sur les réseaux.

Les réseaux NOPS³

Souplesse, autonomie, choix, efficacité, tels sont donc les objectifs qu'on peut théoriquement attendre des réseaux en santé publique. Sans trop le dire, l'Etat de Vaud attend aussi des économies, et même de substantielles.

Aussi, le réseau NOPS correspond-il bien aux considérations générales ci-dessus, mais présente aussi des caractères bien précis. Il vaut la peine d'y réfléchir un peu, en particulier parce que certains points sont absolument originaux et personne au monde n'en a encore fait l'expérience.

Les «nœuds» des réseaux NOPS sont les «fournisseurs de prestations» ou «acteurs», c'est-à-dire les soignants de tout type et de toute taille, de l'hôpital universitaire ou praticien à temps partiel en passant par le CMS ou la clinique spécialisée. Jusque-là, rien de particulier.

¹ Les réseaux et leurs enjeux sociaux. Que sais-je? N° 2801.

² Castells M. *La Société en réseaux*. 1. L'ère de l'information. Fayard, 1996.

³ «Comment créer un réseau de soins NOPS». Publication du Service de la santé publique du canton de Vaud. Eté 1998.

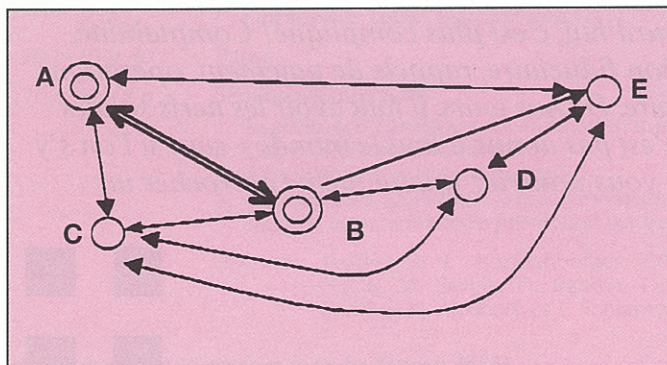


Figure 1.

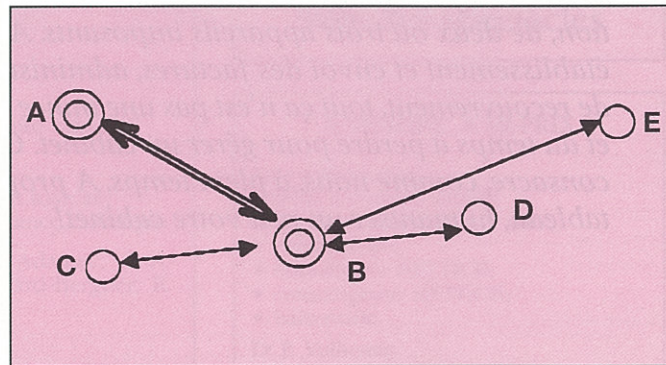


Figure 2.

En revanche, les liaisons entre nœuds sont complexes. D'une part, il y a les flux sanitaires: principalement passage de patients, de documents les concernant, éventuellement du paiement des soins (par exemple de l'hôpital au CTR, puis à l'EMS et à domicile avec le CMS). D'autre part, il y a le flux du financement des institutions par l'Etat (subventions aux établissements) qui suit des parcours évidemment bien différenciés. En ce qui concerne la «trajectoire des patients», nous avons affaire à un véritable réseau. En traitement dans une institution, le patient a plusieurs possibilités de suite de traitement. La direction du réseau a pour tâche de rendre disponibles les structures adéquates et de donner les informations pour permettre au patient et aux praticiens de faire le meilleur choix au meilleur moment. Il s'agit là d'une tâche particulièrement médicale, et c'est là que la SVM pense que les médecins doivent assumer leur principale responsabilité.

Quand sera réalisé le système «le financement suit le patient», l'administration du paiement des soins obéira au même processus de transfert à l'intérieur du réseau. Là encore, rien de vraiment problématique.

La superposition au même réseau des flux de subventions est autrement épineuse. En sa faveur, il y a le fait que le subventionnement doit aller là où le besoin est réel, et que les acteurs du réseau local sont mieux que quiconque à même de juger de ces réalités. Mais le système prévu sous l'étiquette «réseau» recouvre-t-il véritablement un réseau? Nous ne le croyons pas. En fait, la direction de chaque réseau obtiendra une subvention globale pour les institutions de sa région. Elle a la compétence (et le devoir) de la répartir. Certes, les décisions de la direction sont collégiales, voire démocratiques, il n'empêche que le financement va de haut en bas, selon une logique strictement hiérarchique. Par conséquent, en ce qui concerne le financement, l'Etat de Vaud se contente de déléguer aux directions régionales des réseaux sa compétence pour la répartition des subventions. Il n'y a là aucune mise en réseau et donc aucune souplesse vraiment nouvelle à en attendre. Cette réunion, dans les mains des directions de réseaux d'un véritable réseau sanitaire et d'une compétence hiérarchique, constitue une contradiction interne de l'organisation. C'est une

source de difficultés qu'il ne faut ni négliger ni exagérer. Pour bénéficier des potentialités réelles des réseaux NOPS, il faudra faire preuve de souplesse et d'adaptabilité dans leur mise en œuvre.

Les réseaux de santé

Avant l'arrivée des NOPS, le monde sanitaire romand a été secoué par l'arrivée des réseaux de santé instaurés par des associations de médecins (Genève) ou d'assureurs (Vaud). Ces réseaux de santé doivent être bien distingués des réseaux de soins vaudois, institués par les NOPS, et que nous préférons désigner toujours par «réseaux NOPS», expression inélégante mais qui peut éviter des confusions dommageables. Nos lecteurs connaissent déjà bien ces réseaux de santé. Voyons donc seulement ce qui les caractérise et les distingue des NOPS.

Bien qu'appelés HMO, PPO, etc., dans tous les autres pays, les réseaux de santé constituent bien de véritables réseaux: ensemble d'acteurs autonomes reliés par des relations multiples et indépendantes. Le terme réseau s'applique tout particulièrement pour la coopération entre acteurs bien différents et indépendants: principalement assureurs et médecins, plus tard hôpitaux et... réseaux NOPS.

Le mécanisme principal de ces réseaux est une convention réglant les divers flux entre nœuds. A ce titre, ils sont de parfaites illustrations du concept contemporain de réseau. Leurs conventions comportent des éléments de natures différentes: éléments médicaux (par exemple obligation de consulter le gate keeper), devoirs éthiques (par exemple qualité des soins, accessibilité), dispositions administratives (par exemple modalités de paiement, réduction des primes). Cette diversité nous fait retrouver l'autonomie et la souplesse caractéristiques des organisations en réseau. En outre, ces conventions agissent principalement sur les flux, c'est-à-dire au passage d'un nœud à l'autre. Par exemple les documents de transmission, qui ne concrétisent leur fonction que lorsque le patient passe réellement d'un établissement à l'autre.

Dans les exemples en vigueur dans nos contrées, il n'y a pas de direction proprement dite, mais des organes de surveillance. Ces systèmes ont leurs qualités et leurs défauts, mais ce n'est pas le lieu de les détailler.

Réseaux NOPS et réseaux de santé

Les deux types de réseaux sont issus de la volonté politique de réorga-

niser le système de santé sur une base laissant une certaine autonomie aux praticiens. Les réseaux NOPS voulus par l'Etat de Vaud réorganisent principalement les institutions subventionnées. Les réseaux de santé s'intéressent prioritairement à la médecine ambulatoire.

Du point de vue des réseaux NOPS vaudois, les réseaux de santé et autres HMO qui pourraient voir le jour sont des «fournisseurs de prestations» non subventionnés, comme les cliniques privées. Ils pourraient donc y participer sur la base de contrats qui restent à créer.

Il n'y a donc pas de commune mesure entre les réseaux NOPS, institution de l'organisation d'Etat, et les réseaux de santé, sorte d'entreprise de soins à mettre en parallèle avec les hôpitaux, les CMS et les praticiens indépendants.

Les relations entre les réseaux de santé et les réseaux NOPS doivent être inventées de toutes pièces, et c'est pour les médecins impliqués dans ces deux types d'institution un défi particulièrement intéressant.

Et les autres?

Il serait injuste de s'appesantir sur les réseaux arrivés depuis la LAMAL sans même mentionner les efforts qui ont été faits bien avant sous l'impulsion de précurseurs qui avaient perçu le potentiel de l'organisation en réseau. Depuis de nombreuses années, la nécessité de faire travailler ensemble des soignants aux logiques très différentes avait conduit des responsables sanitaires à créer des réseaux qui sont en général peu formels. C'est ainsi à juste titre que, par exemple, la région du Chablais vaudois et valaisan interprète la mise en réseau NOPS comme la continuation d'une démarche entreprise précédemment.

Conclusion

En conclusion, les réseaux qui déferlent sur le monde sanitaire du canton de Vaud recèlent d'indubitables difficultés, mais ils peuvent aussi apporter en souplesse des solutions non traumatiques et nouvelles à des problèmes épineux qui assombrissent la politique sanitaire vaudoise depuis des décennies.

A condition de la mettre en œuvre avec bonne volonté et ouverture d'esprit, les réseaux peuvent clairement apporter une contribution positive à la santé de la population vaudoise et d'ailleurs.

D^r Charles-A. Favrod-Coune
Membre du comité SVM



Notre Garantie - La Qualité

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

Agent en Suisse romande de:

MAQUET

Otopront

Original Hanau

AESCULAP

ZEISS (Suisse)

HanauLife

Boston Medical

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

Mercedes-Benz Classe C

break dès Fr. 39'550.- net

Leasing professionnel

Fr. 459.-/mois*



*Leasing calculé sur 48 mois, 15'000 km/an et un premier acompte de 20%

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

Garage de l'Etoile SA

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

Garage Auto-Rives SA

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



Garage de la Riviera SA

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

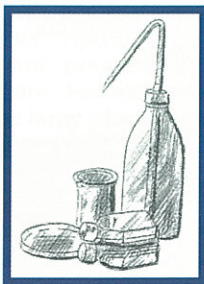
Garage de la Plaine

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

DE L'ANALYSE AU QUOTIDIEN

aux exigences les plus strictes

UNE SEULE SOLUTION...



AMS
ANALYSES MEDICALES SERVICES SA

GRÂCE À UN DIALOGUE
PERMANENT AVEC NOS
SPÉCIALISTES



AMS
ANALYSES MEDICALES SERVICES SA

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

UN SERVICE
GLOBAL PERSONNALISÉ

A VOTRE DISPOSITION TOUS LES JOURS, 24 HEURES SUR 24

De la Fédération des soins du Chablais à un réseau de soins intercantonal

Utopie ou réalité?

Situé tout à l'est du canton, le Chablais, comme d'autres régions périphériques, s'est toujours montré particulièrement actif, probablement par instinct de survie, dans la collaboration entre prestataires de soins. La politique des réseaux y a donc trouvé d'emblée un terrain fertile et c'est tout naturellement que, suite au développement de la politique des «réseaux de soins coordonnés», s'est créée, en 1993 déjà, la Fédération des soins du Chablais dont le but était d'optimiser la coopération de l'ensemble des partenaires sanitaires dans le cadre de la meilleure utilisation des ressources disponibles. Cette fédération est actuellement formée de l'Hôpital du Chablais, de l'Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile, du CTR de Miremont, de l'Hôpital de la Grande-Fontaine à Bex, de neuf EMS de la région, de la Fondation de Nant, du Centre de renforcement médical du Chablais, des médecins du district, d'un groupe de pharmaciens, du Centre d'ergothérapie de Muraz et de l'établissement thermal de Lavey-les-Bains. Pilotés par un comité de coordination dont ont toujours fait partie les médecins (praticiens, représentants du secteur psychiatrique et du Centre de renforcement médical du Chablais, SMUR), une dizaine de groupes de travail ont œuvré dès le début dans différents domaines, allant de la formation du personnel paramédical aux problèmes d'approvisionnement, sans oublier les urgences préhospitalières, les transports, la prévention, la prise en charge pluridisciplinaire des toxicomanes et j'en passe. Les médecins y ont été associés chaque fois que leur participation a été jugée utile et nécessaire. Le groupe de coordination médicale et psychiatrique a particulièrement à son actif la mise sur pied, de structures régionales de prise en charge psychiatrique, la création du centre de planning familial et l'amélioration du système de garde.

Puis sont venues les NOPS, avec leur notion de réseaux de soins plus structurés, avec des engagements formels, en particulier financiers, des contrats de prestations, des contraintes et des obligations non négligeables.

Cette nouvelle politique sanitaire à vision régionale ne fait cependant que très peu mention de possibles collaborations intercantionales, et pourtant...

Comme vous le savez, l'année 1997 a vu le jour de l'Hôpital intercantonal multisite du Chablais vaudois et valaisan avec ses établissements d'Aigle et de Monthey, structure qui devra, pour être opérationnelle et crédible, se reposer sur un réseau réunissant tous les prestataires de soins du Chablais vaudois et valaisan. Les médecins l'ont bien compris puisqu'ils ont créé, en mai 1998, «l'Association des médecins du Chablais» dont les buts sont de les rapprocher et de faire d'eux un partenaire reconnu avec un pouvoir représentatif et décisionnel au sein des structures sanitaires régionales (Hôpital du Chablais et son futur réseau de soins, voir *CMV* 1998, n° 3, pages 3 à 6). Pour les médecins de la région il n'y a dorénavant plus deux Chablais, un vaudois et un valaisan, mais une seule entité régionale Vaud-Valais, et c'est au développement de ses structures que les praticiens vont s'employer.

Encore faut-il passer des intentions aux actes. Les médecins hospitaliers

sont déjà surchargés entre comités et commissions pour rendre opérationnel, dès le printemps 1999, l'Hôpital du Chablais. Les médecins installés, en particulier ceux de premier recours, ne se sentent pas encore suffisamment concernés par des projets de réseaux qui, à leurs yeux, ne concernent que les institutions. Les recommandations de la SVM publiées dans ce même numéro seront d'une grande utilité à ces derniers pour leur faire comprendre, à eux qui travaillent chacun dans leur propre cabinet, qu'il y va de leur avenir que de participer à la mise sur pied et à la gestion d'un réseau de soins. L'Association des médecins du Chablais s'emploiera à faire également entendre leur voix et à défendre leurs intérêts comme ceux des hospitaliers, leur préoccupation à tous étant une prise en charge optimale de leurs patients. Tout cela devrait se faire dans l'esprit des NOPS (chapitre VIII, point 12, page 109), mais avec une vision plus large, plus globale, chablaisienne et intercantonale.

*Dr J.-M. Mermoud
Président de l'Association
des médecins
du Chablais Vaud-Valais*



Entrée en réseau(nance)!

C'est au début du mois d'octobre 1997, lors d'une réunion des médecins de la région d'Aubonne, que le directeur de la SASCOM (Service de soins à domicile de la région Morges-Aubonne) vient présenter un projet concernant la création d'un réseau de soins et cherche un médecin intéressé à participer à ce projet. Ayant une structure de cabinet assez souple quant à mon emploi du temps, je lui donne mon accord de participation, à titre personnel. Trois jours plus tard, une réunion de plusieurs acteurs sanitaires de la région décide la mise en place d'un groupe de travail pour la création d'un réseau de soins de la région Morges-Aubonne. Progressivement, plusieurs axes de réflexion sont créés (structures intermédiaires, bureau pour la rédaction des statuts et de la charte, etc.), et ces forces aboutissent à la création du ReSCo (Réseau de soins de La Côte), région Morges-Aubonne, le 29 juin 1998. Mes motivations furent de deux ordres: tout d'abord, en tant que médecin de premier recours, la nécessité d'une meilleure collaboration entre les divers partenaires de santé (médecins - hôpital - soins à domicile - EMS - CTR) me paraît un facteur important de réflexion et c'est un des buts du réseau. Par ailleurs, la création *de novo* d'une structure régionale nouvelle est également un facteur stimulant. Secondement, en tant que médecin responsable d'EMS au pied du Jura, un travail dans le cadre d'un réseau pour développer des synergies (domaine des ressources humaines, commande de médicaments ou de matériel, formation...) m'a paru intéressant. Un projet comme le BRIO, futur bureau de «placement et d'orientation», a également retenu mon attention.

Dans le courant du mois de juin, une réunion a eu lieu avec les médecins de la région de Morges afin de leur présenter le réseau de soins. Il faut d'abord relever la confusion qui existe entre réseau de santé (créé par des assureurs) et réseau de soins. L'un des problèmes essentiels qui a été soulevé fut celui de ma représentativité, ayant participé à cette réalisation jusque-là à titre individuel. Par ailleurs, tous les confrères présents m'ont demandé quelle est la position de la SVM. Face à ces questions fondamentales, je me suis adressé à la SVM, à la fin de juin 1998, qui m'a informé de la constitution d'un groupe de réflexion travaillant sur ce sujet et dont vous trouverez dans

ce numéro un aperçu des travaux.

Au sein du bureau, puis du comité exécutif (où j'occupe le poste de représentant des médecins *ad interim*, avis aux amateurs), j'ai rapidement trouvé une excellente ambiance de travail, caractérisée par une écoute, un respect de l'autre et le souci permanent d'arriver à un accord sur les points de friction. On note la volonté de ne pas rendre minoritaire un membre ou un partenaire.

Par ailleurs, il est rapidement apparu à tous les acteurs qu'il était important de réaliser une chaîne complète de prestations, condition indispensable pour être reconnus par l'Etat, avec la présence au sein du comité exécutif de membres de droit avec voix décisionnelle¹. L'ensemble des prestataires de soins y est représenté, y compris les médecins libres praticiens. Le réseau reconnaît par là l'importance du médecin, ce dernier étant la porte d'entrée du réseau et le seul à avoir une vision plus ou moins globale du système de soins. Par ailleurs, avec les soins à domicile et le domaine de la prévention, nous sommes les seuls représentants du pôle ambulatoire. Je reste persuadé que si les réseaux veulent s'assurer la collaboration de médecins et rester attractifs, il

faut leur donner une place au sein du comité de pilotage des réseaux et par là même leur donner un pouvoir décisionnel. Je pense donc qu'il est important de clarifier la mission du médecin dans les réseaux afin qu'il puisse y jouer le rôle qu'il mérite et pour lequel il est prêt à s'engager. A noter également qu'il a été discuté d'une compensation financière pour les médecins qui s'engagent dans ce réseau, compensation qui se monte au tarif cantonal de 118 francs l'heure.

En conclusion, la constitution des réseaux va devenir une réalisation importante en matière de santé publique pour ces prochaines années, et l'absence des médecins pourrait leur être préjudiciable. Après douze mois passés à voir naître ce réseau, il reste une question fondamentale que tout médecin se pose: «Qu'est-ce que le réseau de soins apporte au médecin?» Pour l'instant, il n'y a pas de réponse claire, même si certains projets, comme le BRIO ou une collaboration médecin-hôpital dans le domaine de la transmission des données médicales pourraient à terme modifier notre façon de travailler.

D^r P.-A. Robert

¹Cf. «Comment créer un réseau de soins», Service de la santé publique, juin 1998.

Jeudi de la Vaudoise

26 novembre 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Nouveaux moyens de formation continue

Organisateurs: D^{rs} Gérard Waeber et Daniel Perrenoud

9 h-10 h	Est-ce le moment d'informatiser votre pratique médicale?
9 h 05-9 h 30	Perspective du médecin (Professeur Bernard Ruedi).
9 h 30-9 h 55	Perspective de l'informaticien (M. René Patthey).
10 h-10 h 30	Pause.
10 h 30-10 h 55	Expérience pratique en dermatologie: Dermacom (D ^r Daniel Perrenoud).
10 h 55-11 h 20	Medline et les bibliothèques électroniques (M ^{me} Isabelle de Kaenel).
11 h 20-11 h 45	Du livre au patient virtuel (D ^r Raphaël Bonvin).
11 h 45-12 h	Prescription médicale: de l'utilité des sources informatisées (D ^r Thierry Buclin).

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Relations avec les caisses

N° de Concordat

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance des quelques lignes parues sous le titre «Cavete: Code créancier et N° de Concordat», qui sont une reprise d'un texte paru dans la lettre de l'AMG de février 1998.

Nous regrettons que vous n'ayez pas demandé auparavant à Monsieur Guinchard la situation actuelle de ce problème dans le cadre de l'AMG. Mais nous sommes certains que de telles réactions sont le fait d'un manque important d'informations et c'est dans ce but que nous nous permettons de vous faire parvenir ces quelques lignes.

Nous devons tout d'abord préciser que le paiement de la taxe d'inscription n'est pas une condition d'admission ou de reconnaissance. Comme il n'y a pas d'organisation neutre pour la reconnaissance des médecins, les assureurs maladie ont mis en place, il y a plus de cinquante ans, le système de codes-créanciers. Ainsi la taxe d'inscription se réfère aux services réels du Concordat pour les médecins et autres fournisseurs de prestations.

Un médecin peut refuser aujourd'hui de payer le montant de 200 francs, puisque cela n'apparaît pas dans une convention ou accord écrit, bien que Monsieur Brunner, président de la FMH, ait donné son accord verbal à cette procédure.

Les conséquences d'un éventuel refus sont que le médecin devra informer toutes les agences des assureurs maladie susceptibles de devoir rembourser des prestations pour ce médecin, en fournissant photocopies des documents adéquats. Il devra par la suite les informer également de toute modification (nouveau nom, changement de compte postal ou bancaire, changement d'adresse du cabinet, etc.). Nous sommes certains qu'en tenant compte du temps nécessaire et des frais provoqués par ces informations, la dépense serait plus élevée que le montant de 200 francs.

De plus, la législation impose aux assureurs de fournir aux autorités fédérales des statistiques et le N° de Concordat est une des clés permettant l'établissement de celles-ci.

Pour votre information, nous devons vous préciser qu'après Genève (où le problème est réglé), votre Société cantonale est la seule à prendre

une telle position, ce qui n'améliore malheureusement pas nos relations, situation que nous regrettons sincèrement. Partout ailleurs en Suisse, nous avons de temps à autre des demandes d'information complémentaire d'un fournisseur de prestations qui paie ensuite sans difficulté.

Nous restons naturellement à votre entière disposition pour toute information complémentaire ou entrevue que vous pourriez souhaiter. En effet,

nous serions très heureux que l'atmosphère vaudoise concernant nos relations soit identique à celle que nous connaissons dans le reste de la Suisse.

Marc-André Giger,
Jean-Pierre Desjacques

N.d.l.r.: La rédaction publie la réaction du Concordat des caisses à son mot d'ordre concernant l'émolument qui doit prendre en charge le médecin qui s'installe. Elle retire sa recommandation de ne pas payer cet émolument.

Nouvelles du réseau FARMED

Dans le *Courrier du Médecin Vaudois* de juin 1998, un article annonçait la mise en place du réseau de santé FARMED destiné à améliorer les prestations de soins aux requérants d'asile dans le canton de Vaud. Pour mémoire, il s'agit de créer un réseau de santé où le service infirmier et les assistants sociaux de la FAREAS travaillent avec les médecins partenaires du réseau pour optimiser les soins donnés aux requérants. Le réseau réunit des médecins de premier recours (MPR). Sont considérés comme MPR les généralistes, les internistes généraux, les pédiatres et les gynécologues. Le principe du «gate keeping» est appliqué avec passage exigé par le MPR avant le spécialiste. La tarification en vigueur dans notre canton est appliquée à l'exception de l'introduction du tiers payant. Les participants au réseau s'engagent à suivre une formation continue touchant la pathologie fréquemment rencontrée chez le requérant d'asile et destinée à favoriser les interactions entre médecins, infirmiers et membres du service social.

L'article de juin 1998 comportait un appel aux médecins vaudois désireux de s'inscrire dans le réseau FARMED. Plus de 60 médecins se sont déjà inscrits, couvrant l'ensemble du territoire vaudois: les concepteurs du réseau FARMED (SVM, Service de la santé publique, CSS Assurance et FAREAS) remercient les membres de la SVM qui se sont inscrits, permettant ainsi au réseau de commencer son activité. Le but du présent communiqué est de proposer l'offre une seconde fois, au cas où la première annonce n'aurait pas été vue par des médecins désireux de participer au réseau FARMED. Ceux-ci sont priés de s'annoncer au Secrétariat de la Société vaudoise de médecine, 1, route d'Oron, case postale 76, 1010 Lausanne.

Nous rappelons que la participation au réseau FARMED est une condition sine qua non pour que les soins administrés aux requérants d'asile soient remboursés par la CSS Assurance.

Professeur A. Pécoud
Membre du comité de la SVM

Gestion de la Visana Démission du médecin-conseil

Monsieur le Directeur général,

Comme tous les collaborateurs de la Visana, j'ai pris connaissance de la circulaire que vous leur avez adressée en date du 19 août 1998 pour expliquer la décision extrêmement grave de la Direction de ne plus pratiquer l'as-

surance de base dans huit cantons, en particulier ceux de Genève et de Neuchâtel, et de transférer les assurés concernés à un autre assureur. Elle était essentiellement motivée par une structure particulièrement défavorable des risques avec une prédominance de

personnes âgées et une compensation insuffisante par le fonds mis en place par la LAMal dans cette intention.

Cette circulaire n'a pas permis d'obtenir l'effet escompté. Les collaborateurs de la Visana, du moins ceux de l'Agence de Lausanne, se sont sentis trompés quelque part, tout comme les assurés, complices d'une opération que l'on ne pouvait en fait que réprouver, pire, trahis dans leur engagement de mettre au service des assurés des prestations de qualité dans le respect de l'équité. Ce profond malaise a été encore exacerbé par une campagne publicitaire totalement à côté du problème alors que dans de telles circonstances la pédale douce serait plutôt de mise. Mais, peur de perdre son emploi et incertitude de l'avenir obligent, il vaut mieux se taire.

De plus, cette argumentation n'est que partiellement exacte. La situation est extrêmement variable d'un canton à l'autre, certes parfois effectivement très problématique, mais certainement pas aussi catastrophique que la Direction le prétend. Dans certains cantons, les difficultés sont essentiellement la conséquence d'une gestion inadéquate et des espoirs déçus d'un rééquilibrage des risques à la suite d'une stratégie de séduction artificielle qui n'a pas donné les résultats escomptés. Mais les possibilités de redresser la situation n'ont pas été épuisées, d'autant plus que la loi prévoit quelques garde-fous à cet effet. L'article 18 al. 2 précise que l'Institution commune prend à sa charge les coûts afférents aux prestations légales en lieu et place des assureurs insolubles. Leur solvabilité est régulièrement contrôlée par l'OFAS. En outre, l'article 78 OAMal précise que «les assureurs doivent assurer l'équilibre des charges et des produits pour une période de financement de deux ans. Rien ne justifiait donc l'annonce brutale de ce désengagement. Avant d'en arriver là, il y avait lieu d'en discuter avec l'Autorité, ce qui, de toute évidence, n'a pas été entrepris.

La Direction n'a pas réalisé l'importance de l'impact de sa décision. Elle ne pose pas seulement problème aux quelque 110 000 assurés directement concernés, mais déstabilise gravement le million restant. Contrairement à ce que l'on prétend, il n'est pas si facile de changer de caisse maladie, en particulier au-delà d'un certain âge et lorsque des assurances complémentaires ont été conclues. Le principe fondamental de solidarité de la nouvelle LAMal est battu en brèche. La concurrence qu'elle a voulu établir postule essentiellement un engagement au niveau de la qualité du service social et de l'efficacité de sa gestion. Or cet objectif se voit détourné

en faveur d'une politique de prestige et de profit qui y est entièrement étrangère. Cette vision d'affairistes se voit confirmée par l'indemnité de 1,5 million accordée à l'ancien président du Conseil de fondation et les honoraires de 65 000 francs par mois payés au président-consultant intérimaire appelé à la rescousse. Quelle que soit la justification légale que l'on puisse apporter à ces largesses totalement hors de proportion, il y a lieu d'abord de se rappeler qu'elles sont financées par les cotisations des assurés, qu'elles sont la source de difficultés économiques pour nombre d'entre eux, enfin qu'ils bénéficient précisément pour cette raison d'un soutien très important des pouvoirs publics.

Un redressement de la situation ne pourrait être envisagé qu'avec une rupture complète avec le passé et une politique de transparence absolument sans faille. Or rien n'indique que la Direction en prenne le chemin. Bien au contraire, elle a l'outrecuidance de déposer un recours contre la décision communiquée par le Département fédéral de l'intérieur, le vendredi 18 septembre dernier. Ce qui était un dérapage majeur devient un véritable scandale.

La maîtrise des coûts est certainement l'une des composantes essentielles de l'équilibre social et financier du système de santé suisse. Venir à la rencontre des besoins légitimes des uns ne peut se faire que dans le respect de l'équité et de la loi, ainsi qu'en honorant par une rétribution adéquate les compétences et les efforts consentis par les autres pour les satisfaire. C'est au respect de ces principes que se consacre le médecin-conseil. Or les événements et les circonstances mentionnées ci-dessus sont absolument incompatibles avec ce mandat. Il n'est en effet pas possible d'examiner des dossiers de malades ou d'accidentés et d'intervenir auprès de confrères ou d'établissements hospitaliers pour les inciter à faire preuve d'éthique sociale et de modération dans leurs prétentions financières, lorsque la Direction elle-même n'entend pas rigoureusement s'y conformer.

Je vous prie donc de prendre note de ma démission avec effet immédiat.

Mes meilleurs vœux vous accompagnent dans l'accomplissement d'une mission de rétablissement de la confiance particulièrement aléatoire.

Veillez recevoir, Monsieur le Directeur général, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

*Docteur Yves Guisan
Médecin-conseil
Vice-président de la FMH
Vice-président d'H+
Conseiller national*

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

*Revue de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

D^r Daniel Laufer, président
D^r Dominic Vaucher, vice-président
Professeur Alain Pécouud
D^r Charles Racine, secrétaire
D^r Patrick Rosselet
D^r Charles Alexandre Steinhäuslin
D^{re} Jacqueline Caillat
D^r Jean-Philippe Grob
D^r Charles-A. Favrod-Coune

Secrétariat général

Daniel Petitmermet, secrétaire général

Société vaudoise de médecine

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

Fondation pour la garde médicale S.O.S. - Médecin de garde

Tél. 021/652 99 32 (24 heures sur 24)

Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Réalisation

Inédit Publications SA

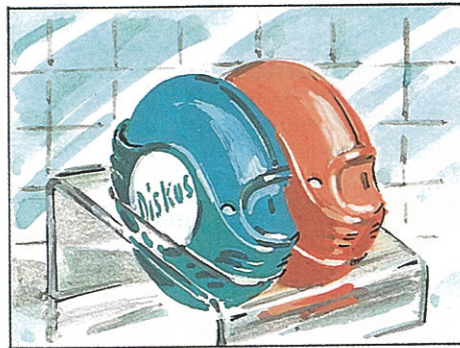
ASTHME



DISKUS[®]

L'inhalateur multidose pour une
thérapie antiasthmatique efficace

Salmétérol
SEREVENT[®]



Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl

Axotide[®]
Propionate de fluticasone

Serevent[®]. Présentations commerciales: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **Principe actif:** Salmeterolium (ut Salmeteroli xinafoas). **Glaxo Wellcome SA,** Bahnhofstr. 5, 3322 Schönbühl. **Indications:** Adultes: traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme bronchique (asthme nocturne et asthme à l'effort inclus) et à la bronchite chronique avec ou sans emphysème pulmonaire. 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 bronchique, 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 μg (-100 μg) 2x par jour. Enfants (de 4 ans et plus): 50 μg 2x par jour. Le salmétérol ne remplace pas le traitement avec des médicaments anti-inflammatoires (corticostéroïdes). 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 hypertrophique, idiopathique, de troubles cardio-vasculaires accompagnés d'arythmies, d'infarctus du myocarde récent, de diabète sucré et d'hyperthyroïdie. **Catégorie de grossesse:** B. **Effets indésirables:** Tremor, agitation, sécheresse de la bouche, céphalées, palpitations cardiaques, bronchospasme paradoxal, crampes musculaires, myalgies, réactions d'hypersensibilité cutanée, arthralgies, tachycardie. **Interactions:** β_2 -bloquants non sélectifs (p.ex. propranolol); prudence avec les β_2 -bloquants cardiosélectifs. Possible interaction (effet additif) avec d'autres stimulateurs β_2 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 pulvérisant multidoseur). **Principe actif:** Fluticasonium (ut Fluticasoni 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 corticostéroïde 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. **Catégorie de grossesse:** C. **Effets indésirables:** Enrouement; infection à Candida albicans localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, bronchospasme paradoxal. **Interactions:** Aucune interaction connue à ce jour. **Catégorie de vente:** B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des médicaments.

Les Jeudis

Les «Jeudis de la Vaudoise» - Bilan de la saison 1997-1998

La Commission de formation continue (CFC) de la SVM a organisé, entre septembre 1997 et juin 1998, huit colloques de formation continue, le dernier jeudi de chaque mois. Les sujets abordés concernaient la dermatologie, la tuberculose, la ménopause, les maladies vasculaires, la radiologie, les maladies de foie, la pédiatrie et la médecine du sport. Deux de ces colloques comprenaient un enseignement sur le contrôle de la qualité technique en radiologie et en laboratoire.

Plus de 130 médecins avaient pris l'abonnement et les cours ont été suivis régulièrement par un auditoire de 120 à 180 personnes. La CFC a gardé le même format pédagogique que les deux années précédentes, à savoir une conférence plénière suivie de dix séminaires parallèles destinés plus spécifiquement à répondre aux questions issues de la pratique. La CFC remercie

Tableau 1
Evaluation des séminaires par groupe

Notes	% des réponses				
	0	1	2	3	4 *
Intérêt	0,2	2	6	32	60
Utilité pratique	0,2	2	10	32	56
Interactivité	0,4	4	11	34	51

* Note maximale

les 70% des participants qui ont rempli la fiche d'évaluation. Les renseignements contenus par ces fiches sont importants aux yeux des organisateurs afin d'améliorer régulièrement les colloques.

Résultats de l'évaluation

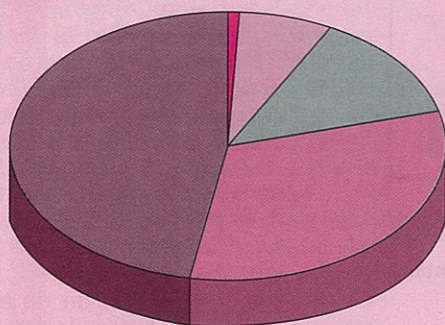
Concernant la séance plénière, à la question «Avez-vous trouvé la présentation intéressante?» sur l'ensemble des huit jeudis, 79% des réponses ont été «oui» ou «oui, beaucoup» (fig. 1).

Dans les séminaires par petits groupes, nous avons cherché à mieux connaître l'avis des participants en demandant la façon dont ils jugeaient l'intérêt, l'utilité pour la pratique et le niveau d'interactivité. Le tableau 1 donne les résultats en pour-cent des réponses obtenues. Là encore, un score très favorable a été mentionné dans les trois rubriques, puisque près de 90% des praticiens qui se sont exprimés ont donné la note 3 ou 4 à ces séminaires. Ces résultats sont assez proches de ceux obtenus durant la saison précédente; nous avons constaté une amélioration du score obtenu par le «niveau d'interactivité». Ce dernier résultat nous fait spécialement plaisir et récompense nos efforts pour chan-

Question:

La séance plénière était-elle intéressante?

Réponse:



- Oui, beaucoup
- Oui
- Moyen
- Non
- Non, pas du tout

DEUX MÉDECINS SPÉCIALISTES

partageraient cabinet médical situé au centre de Lausanne, parkings à proximité.

Possibilité future d'extension.

Convierait également à autre profession paramédicale (logopédiste, psychologue, etc.).

Ecrire sous chiffre, CMV 15.10.98, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

Tableau 2

«Jeudis de la Vaudoise»

Programme 1998-1999

24 septembre	1998	Médecine de l'adolescence
29 octobre	1998	Cardiologie: insuffisance cardiaque
26 novembre	1998	Nouveaux moyens de formation continue (Internet, CD-Rom...)
21 janvier	1999	Médecine fondée sur les preuves («Evidence-based medicine»)
18 février	1999	Urologie
25 mars	1999	Psychogériatrie
29 avril	1999	«Violences...»
27 mai	1999	Génétique et médecine prédictive

ger véritablement la culture de formation continue. Nous en tirons deux conclusions:

- Le modèle pédagogique que nous avons appliqué aux «Jeudis» porte

ses fruits. Nous avons eu l'impression que les participants apprenaient plus, tout en ayant plus de plaisir à être là. Le temps est bien révolu où un orateur parlait à un

auditoire muet de sujets qu'il avait choisis lui-même, le plus souvent dans sa pratique hospitalière...

- L'amélioration des scores d'interactivité suggère que les praticiens-modérateurs des «Jeudis» développent progressivement, grâce à leur participation répétée, une expertise que l'évaluation a reconnue.

Ce bilan positif récompense le travail de la CFC et celui des praticiens qui assurent la modération. La CFC adresse ses remerciements à tous les participants et un clin d'œil à la maison MSD-Chibret pour son appui financier et logistique. Elle vous invite à la prochaine série des «Jeudis de la Vaudoise» 1998-1999 (tableau 2).

*Professeur A. Pécoud
Membre du comité*

Les membres de la Commission de formation continue: D^r L. Benaroyo, D^r M. Bonard, D^r S. David, D^{resse} C. Galland, D^r S. Hesse, D^r Mo Costabella, professeur A. Pécoud, D^r C. Racine, D^r G. Waeber.

Communiqués

Jeudi 19 novembre 1998 Journée de réflexion et d'échanges sur les soins palliatifs

Issu du Mouvement des Hospices fondé par Cecily Saunders dans les années 60 en Grande-Bretagne, le concept des soins palliatifs s'est depuis lors rapidement diffusé dans le monde entier. En Suisse, les premières «manifestations officielles» en faveur de ce type de soins sont l'ouverture du Centre de soins continus de Collonge-Bellerive à Genève et la création de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs en 1988. Le canton de Vaud fait figure d'avant-gardiste dans ce domaine, avec la création de la Fondation Rive-Neuve en 1987 et de l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital d'Aubonne en 1989. Ces deux initiatives ont été suivies de bien d'autres depuis. Enfin, la première unité de soins palliatifs dans un centre hospitalier universitaire, la division de soins palliatifs du CHUV, est créée en automne 1996.

Celle-ci est née de la réflexion d'un groupe de travail pluridisciplinaire constitué à la demande de la Direction du CHUV, qui propose en 1996 la création d'une consultation, d'un service de lits et d'un hôpital de jour. Cette même année, la première étape du projet, la consultation, ouvre ses portes avec une mission de soins, d'enseignement et de recherche.

La consultation est à disposition des personnes hospitalisées, l'équipe se déplaçant alors dans les services demandeurs au chevet des patients, et des malades à domicile se rendant ambulatoirement au CHUV. Elle joue un rôle de conseil dans la gestion des symptômes, de soutien des personnes malades, de leurs proches et des équipes soignantes, ainsi qu'un rôle d'orientation des patients à leur sortie d'hôpital. Elle collabore de ce fait



régulièrement avec les autres unités de soins palliatifs de la région et se tient à disposition des médecins et des soignants du domicile, des établissements médico-sociaux et des autres hôpitaux pour des conseils téléphoniques et des cours. Depuis juillet de cette année, elle participe au projet d'HAD-soins palliatifs. Dans l'ensemble de ses activités, l'équipe consultante cherche à soutenir les

équipes soignantes dans des prises en charge souvent complexes plutôt qu'à s'y substituer. Un service de lits et un hôpital de jour devraient s'ouvrir ces prochaines années.

Cet automne, la division de soins palliatifs du CHUV fêtera ses deux ans d'activité. A cette occasion, elle organise, le jeudi 19 novembre, une journée pluridisciplinaire de réflexion et de formation au CHUV intitulée «Défis actuels et développements futurs en soins palliatifs» à l'intention de tous les professionnels concernés, médecins, infirmières, assistantes sociales, aumôniers, administrateurs, etc. Divers thèmes y seront abordés, tels que

l'épuisement des soignants, les mythes et les limites des soins palliatifs, la place de la recherche, le soutien des proches endeuillés, les perspectives de formation pour ces prochaines années, les diverses structures de soins palliatifs hospitalières et à domicile et leur complémentarité, ainsi que l'organisation et la planification de ce type de soins à un niveau régional. Le programme détaillé de cette journée peut être obtenu auprès de la division de soins palliatifs du CHUV (tél. 021/314 02 88, e-mail Soins.Palliatifs.chuv.hospvd.ch). Nous espérons vous y accueillir nombreux.

Dr C. Mazzocato

Cette journée est reconnue par la Société vaudoise de médecine comme journée de formation continue (8 heures)

Gala annuel de VIETNAM MED AID

Cette année, à nouveau, nous nous permettons de faire appel à votre générosité et vous invitons à soutenir notre action en faveur de deux hôpitaux de la province de Cantho (sud du Vietnam) en participant à la soirée de gala donnée au profit de VMA.

«La Revue de Servion», Chez Barnabé, à Servion
Vendredi 6 novembre 1998

Avec le programme suivant:

- 18 h Apéritif dans le hall d'entrée;
- 19 h Dîner dans la partie centrale de la salle de spectacle;
- 20 h Partie officielle (discours, informations sur l'action VMA, etc.);
- 21 h Spectacle – Tombola.

Prix: Fr. 120.- par personne

Renseignements et inscriptions auprès de:

M. Pierre Krenger, ch. Chamblandes 23, 1009 Pully, tél. et fax 021/729 89 95.

SOS Allergies alimentaires

Qui n'a jamais entendu parler d'allergies alimentaires?

Etes-vous confrontés (ou vos patients) au dilemme de savoir comment faire à manger sans utiliser de lait, des arachides, des œufs?

Nous sommes un groupe de femmes à nous être posé ces questions, puisque nos enfants se sont révélés rapidement allergiques ou intolérants à certains aliments.

Au vu des difficultés que cela a représenté pour nous, nous avons eu envie de faire bénéficier d'autres personnes de notre expérience, de nos recherches, et nous avons créé une association.

SOS Allergies alimentaires regroupe uniquement des bénévoles entourés de médecins spécialisés dans les allergies, afin d'avoir les conseils et les avis les plus appropriés dans le domaine.

Sans pour autant nous substituer aux avis médicaux, qui sont primordiaux, notre rôle d'intermédiaire permet à vos patients d'entrer en relation avec un réseau de soutien qui met sur pied des réunions mensuelles, propose une bibliothèque et une information générales.

Si vous pensez, comme nos médecins-conseils, qu'il est important qu'une telle association existe, afin d'avoir plus d'impact auprès de l'industrie alimentaire et des milieux médicaux, nous avons besoin de vous.

Seriez-vous d'accord de vous associer à cette démarche résolument orientée vers autrui, sans aucune connotation sectaire ou religieuse, mais simplement destinée à faciliter la vie qui nous entoure? Dans ce cas, nous serions heureux de mettre à votre disposition nos prospectus explicatifs.

Avec nos sincères remerciements.

Valérie Cottier

SOS Allergies alimentaires

Le rôle du médecin traitant dans le dépistage de la maladie d'Alzheimer

Dans ce colloque interactif, le Dr C. Racine présentera une approche pratique du dépistage de la maladie d'Alzheimer à l'aide de vignettes cliniques.

Le professeur Wertheimer, ancien chef de service du SUPG, fera bénéficier les participants de son expérience.

4 novembre 1998 à 19 heures

Hôtel Royal-Savoy, avenue d'Ouchy 40, 1006 Lausanne

Le colloque est précédé par un apéritif dès 18 h 30 et suivi d'un repas offert par la maison Pfizer SA.

Le colloque est reconnu pour une heure de formation par la SVM.

PUBLIREPORTAGE

Fludapamide – diurèse simple et douce

L'assortiment cardio-vasculaire du programme Spirig des médicaments génériques comporte maintenant le produit qui lui manquait: à côté du bêtabloquant **Cardaxen** (aténolol), de l'antagoniste du calcium à action prolongée **Cardipin 40 CR** (nifédipine) et de l'IEC **ACEcard** (captopril), voici donc un diurétique: Fludapamide (indapamide). Pour traiter, par exemple, l'hypertension systolique isolée chez le patient âgé, vous disposez ainsi d'un médicament de premier choix.

Un «thiazide» avec une structure non thiazidique

L'indapamide est un analogue thiazidique agissant au niveau du tubule rénal distal, mais présentant une autre structure chimique et des paramètres pharmacocinétiques en partie différents:

- L'indapamide présente une pharmacodynamique «low-ceiling»: la courbe dose-effet n'est linéaire que dans le domaine inférieur des dosages et s'aplatit vers le haut. Grâce à cette limitation de l'action, l'effet thérapeutique est toujours agréable et le schéma thérapeutique reste simple: **un seul dosage (2,5 mg) pour tous les patients.**
- La demi-vie prolongée de l'indapamide permet l'administration d'une seule prise par jour, de préférence le matin. **Cela réduit l'ennui de se lever la nuit pour uriner.**
- L'indapamide permet de multiples associations avec d'autres antihypertenseurs, par exemple avec **ACEcard, Cardaxen** ou **Cardipin 40 CR.**
- En comparaison d'autres diurétiques, moins d'hypercholestérolémie, ou même absence.
- Pas de cumulation du principe actif, même en cas d'insuffisance rénale. C'est pourquoi l'action thérapeutique reste inchangée, alors que celle des thiazides pourrait s'avérer inefficace.

Fludapamide – pratique, agréable pour le patient, prix avantageux

- Fludapamide est bioéquivalent au médicament original contenant l'indapamide, donc thérapeutiquement interchangeable.
- Grâce aux perforations du blister, ses bandes se laissent facilement détacher. Une information complète, figurant sous chaque longette, permet de l'identifier aussi après le détachement.
- Pour que l'échange avec Fludapamide en vaille la peine, les prix ont été rendus particulièrement attractifs:

Fludapamide 30 compr. filmés 2,5 mg Fr. 18.85

Fludapamide 90 compr. filmés 2,5 mg Fr. 48.50

- Les deux formes de présentation **sont admises par les caisses maladie.** Selon l'ordre spécial des marges pour les génériques, **la marge a été élargie.**

Séminaire de la FMH sur la gestion de la qualité

Gestion de la qualité des soins médicaux

Un défi à relever pour la qualité de vos prestations

A l'avenir, la FMH s'engagera encore plus en faveur de la formation des médecins dans le domaine de la gestion de la qualité. La responsabilité en incombe au domaine «Assurance qualité» du Comité central de la FMH, qui organise, en collaboration avec d'autres partenaires, des séminaires pour médecins d'hôpitaux, délégués à l'assurance qualité des sociétés de discipline médicale, médecins-conseils des assurances, médecins cantonaux et médecins en pratique privée. Ces séminaires comportent trois modules consécutifs (séminaire de base, de perfectionnement et final).

Séminaire de base

Organisateur

Fédération des médecins suisses, domaine «Assurance qualité», et IUMSP, Lausanne.

Date et lieu

Samedi 21 novembre 1998, 9 h 15 - 17 h 15, Hôtel Victoria, Lausanne (à 150 m de la gare).

Contenu du séminaire

Introduction / historique, définition et contexte actuel de la qualité des soins / contrats avec les partenaires payeurs / la qualité à l'hôpital et au cabinet / système qualité: principes fondamentaux / outils et techniques de mesure / comment améliorer la qualité des soins; recommandations pour la pratique clinique, au cabinet et en chirurgie ambulatoire / discussion générale.

Intervenants

D^{rs} H. H. Brunner, E. Eicher, F. Paccaud, D. Kalbfuss, B. Burnand, A. Michaud, A. Müller, D. Widmer, H. Guillain, T. Perneger, F. Sarasin, M.-A. Raetzo.

Participants

Afin de garantir la qualité des rapports entre participants et intervenants, le nombre de participants est limité à vingt-cinq.

L'inscription a lieu en fonction de l'ordre dans lequel les bulletins d'inscription nous parviennent.

Coûts

Fr. 300.- par participant (y compris documentation, repas et boissons).

Délai d'inscription

31 octobre 1998.

Bulletin d'inscription

Nom	Prénom
Adresse	NPA/Localité
Tél. privé	Tél. prof. cabinet ou hôpital
Discipline	Fonction
Connaissance en gestion de la qualité • oui • non	
Date	Signature

Organisation, informations et inscriptions

FMH Congress & Travel Services, M^{me} L. Etter, case postale, 3074 Muri b. Bern.

Tél. 031/359 12 60, fax 031/359 11 12, e-mail mail@fmhcongress.ch

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
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne
Avenue de la Gare 9
Téléphone 021/320 33 01
Fax 021/312 49 07



SOGIROM

A LOUER



Nous proposons de magnifiques locaux au centre de Lausanne à la

**Rue du Maupas 34/
Petit-Beaulieu 9**

Situation idéale pour généraliste ou toute spécialisation vu le nombre peu important de cabinet médicaux dans le quartier.

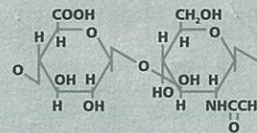
Pour visiter, contactez M. P. FORSTER
au N° 021/318 77 51.

Maupas 2 - 1000 Lausanne 9

IBSA Acide Hyaluronique

l'entreprise spécialisée dans
l'étude et le développement
de spécialités
pharmaceutiques à base
d'acide hyaluronique

activateur physiologique
des mécanismes
de réparation des tissus



Ialugen® Cicatrisant

Ac. hyaluronicum

Ialugen® Plus Cicatrisant
et désinfectant

Ac. hyaluronicum
Sulfadiazinum argenticum

Ialuset¹ film, membrane, granulé

Ac. hyaluronicum esterificatum



1) Pansements

Ialugen ♦ C: acidum hyaluronicum ♦ Liste C ♦ Il: plaies à lente guérison telles qu'ulcères, décubitus; transplantations cutanées ♦ P: crème: appliquer une fine couche 2 - 3 fois par jour jusqu'à cicatrisation; gazes: appliquer 1 ou plusieurs gazes 2 ou plusieurs fois par jour ♦ Et: rarement réactions d'hypersensibilisation ♦ PR: crème: 25* g, 60* g et 500 g; gazes: 10/30.

Ialugen Plus ♦ C: acidum hyaluronicum, sulfadiazinum argenticum ♦ Il: prophylaxie et traitement de plaies infectées: ulcères, escarres; brûlures de gravités diverses ♦ P: crème: 2 - 3 mm d'épaisseur de crème 1x/; gazes: 1x/ 1 ou plusieurs gazes. ♦ Ct: grosseur; prématurés et nourrissons < 1 mois ♦ PR: crème: 20 g (Liste C); 25* g, 60* g et 500 g (Liste B); gazes: 5 (Liste C); 10/30 (liste B)



*Admis par les
caisses-maladie

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

L197

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 bi-
bliographique

Calendrier médical vaudois

Période du 19 octobre 1998 au 13 novembre 1998

LUNDI 19 OCTOBRE 1998

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie – D^{rs} F. Mosimann et V. Bettschart: «Actualités en transplantation» – CHUV, Lausanne, salle de colloques, BH 15-Sud.

MARDI 20 OCTOBRE 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, de diabétologie et du métabolisme – D^r Vittorio Giusti: «Substitution somatotrope chez l'adulte déficitaire en hormone de croissance: indications, dosages et résultats à long terme» – CHUV, salle de séminaires 301, BH-10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

MERCREDI 21 OCTOBRE 1998

16 h 30: Séminaire de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) – M^{me} S. Loth, IST: «Analyse de risque en milieu hospitalier» – IST, rue du Bugnon 19, 1005 Lausanne, salle de colloques.

JEUDI 22 OCTOBRE 1998

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métairie – D^r P.-A. Fauchère, Sion: «Trouble somatoforme douloureux et invalidité» – Clinique La Métairie, Nyon – Renseignements: F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

11 h-12 h: Colloque du Service de dermatologie – D^r J.-P. Görög: «Les hyperkératoses palmo-plantaires» – CHUV, Lausanne, auditoire Beaumont.

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur Martin Spiess, Bâle: «Topogenesis of membrane proteins in the endoplasmic reticulum» – Institut de pharmacologie et de toxicologie, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences.

12 h 15-13 h: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI – D^{resse} A. Stucki: «Faut-il adhérer pour survivre? Rôle d'ICAM 3 dans l'apoptose des cellules leucémiques» – CHUV, Lausanne, auditoire Charlotte-Olivier.

17 h 15: Leçon inaugurale – Professeur Peter Piot: «La pandémie du Sida: un défi médical, un défi social» – CHUV, Lausanne, auditoire César-Roux.

18 h-19 h: Colloque du Service d'urologie – D^r Gygi: «AUA 1998» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6, BH 08.

18 h-19 h: Colloque ORL – Professeur A. Claros, Barcelone: «Les malformations laryngées» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

VENDREDI 23 OCTOBRE 1998

9 h 30-16 h: Réunion annuelle de la Ligue suisse contre l'épilepsie – «Patients épileptiques: permis de conduire, accidents de travail, insertion scolaire et professionnelle» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot – Renseignements: professeur P. A. Despland, tél. 021/314 12 15.

VENDREDI 23-SAMEDI 24 OCTOBRE 1998

Vendredi: 9 h 15-16 h 45; samedi: 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille – D^r G. Ausloos: «L'intervention de crise selon l'approche systémique» – CERFASY, Neuchâtel – Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, 2000 Neuchâtel, tél. et fax: 032/724 24 72.

SAMEDI 24 OCTOBRE 1998

9 h-16 h: Vidéo-Club Epilepsie Rhône-Alpes – «Présentation de cas à problèmes» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot – Renseignements: professeur P. A. Despland, tél. 021/314 12 15.

LUNDI 26 OCTOBRE 1998

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D^r O. Lamy: «L'effet anti-inflammatoire des bisphosphonates: exemple de la polyarthrite rhumatoïde» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

17 h 15: Rencontre de pathologie chirurgicale – D^r A. Blanchard: «Pathologie ischémique du

grêle et du côlon» – Institut de pathologie, rue du Bugnon 25, Lausanne, auditoire Spengler.

18 h 30: Colloque du DHURDV – D^r Keith Randolph, New York: «Retinoid homeostatis in epidermal keratinocytes» – Hôtel Rivesrolle, route de Lausanne 42, Rolle.

MARDI 27 OCTOBRE 1998

8 h 15-9 h 45: Conférence de formation postgraduée du SUPEA-DPP – D^r B. Pierrehumbert: «L'attachement au cours de la vie: découvertes, enjeux et controverses» – CHUV, rue du Bugnon 19, Lausanne, auditoire Pierre-Decker – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 2A, Lausanne, tél. 021/314 19 60, fax 021/314 19 61.

12 h 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie-immunologie-néphrologie-rhumatologie – D^r U. Gaumann: «Polyarthrite chronique et atteinte oculaire» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

12 h 45-13 h 45: Conférence à l'Hôpital de Nyon – Professeur A. Bullinger: «Les aspects tactiles dans le développement sensorimoteur de l'enfant» – Hôpital de Nyon.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, de diabétologie et du métabolisme – D^r Juan Ruiz: «Mise au point sur les effets secondaires des hypoglycémiantes oraux: sulfonylurées, biguanides, troglitazone» – CHUV, salle de séminaires 301, BH-10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

18 h 30: Colloque du Nord vaudois – D^r J. Ghika: «Du trémor au traitement: nouveaux développements» – Hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains, salle de conférences, 3^e étage.

MERCREDI 28 OCTOBRE 1998

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de zone d'Orbe et de Saint-Loup – «Gastro-entérologie» – Hôpital de Saint-Loup – Renseignements: D^r R. Schroeder, tél. 021/866 56 38.

**ParaMaid
Service Sàrl**



- Oxygène médical à domicile
- Livraison sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre

Nouveau manodétendeurs à réglage simplifié et précis!

- Bouteilles de 2 l à 20 l
- Container à oxygène liquide avec portable
- Concentrateur

Pour favoriser la mobilité de vos patients et leur qualité de vie, nous organisons la livraison d'oxygène pour la Suisse entière, 15 pays d'Europe, USA, Asie...

Pour tous renseignements: Rue de Sébeillon 2, 1004 Lausanne – Tél. 021/623 63 67 – Fax 021/623 63 65

JEUDI 29 OCTOBRE 1998

12 h 30-13 h 30: Colloque de neurologie – D^r J. Ghika: «Troubles comportementaux, émotionnels et cognitifs dans les affections des noyaux gris» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH-13.

13 h: Colloque de pneumologie – D^r F. Héritier: «Physiothérapie dans la mucoviscidose» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6.

14 h-17 h: Symposium organisé conjointement par les Services de neurologie et neurochirurgie – Professeurs A. Albanese et N. de Tribolet: «La maladie de Parkinson» – CHUV, Lausanne, auditoire César-Roux.

14 h-18 h: Cours sur les plantes médicinales et les phytomédicaments – Professeur K. Hostettmann: «Plantes médicinales et phytomédicaments: actualités – Stupéfiant d'origine naturelle» – Université de Lausanne, Dorigny – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, UNIL-Château de Dorigny, Lausanne, tél. 021/692 22 90, fax 021/692 22 95.

17 h 45: Colloque romand de gastro-entérologie – Professeur J.-P. Zarski, Grenoble: «Prévention et traitement de l'infection du liquide d'ascite» – CHUV, Lausanne, auditoire Charlotte-Olivier.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r B. Burnand: «Quelle est la place des recommandations de pratique clinique (guide-lines)?» – CHUV, Lausanne, auditoire Mathias-Mayor.

18 h 30: Colloque des orthopédistes romands – D^r Reinald Brunner, Bâle: «Les principes d'application des orthèses des membres inférieurs chez les enfants IMC» – CHUV, Lausanne, auditoire de l'Hôpital de Beaumont.

VENDREDI 30 OCTOBRE 1998

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Alcoolisme et toxicomanie: connaissances de base» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), avenue Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

SAMEDI 31 OCTOBRE 1998

8 h-17 h: Colloque du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur – «La rééducation des instabilités lombaires» – CHUV, Lausanne, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: M. R. Augros, Hôpital orthopédique de la Suisse romande, tél. 021/310 35 23.

LUNDI 2 NOVEMBRE 1998

14 h-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D^r J. Dudler: «Rhumatologie: présentation de cas» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) – D^r O. Moeschler: «Réanimation liquidienne: objectifs et solutés» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

MARDI 3 NOVEMBRE 1998

8 h-9 h 15: Colloque du Service de pédiatrie – D^{rs} B. Vaudaux et J.-P. Zellweger: «La tuberculose chez l'enfant» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, de diabétologie et du métabolisme – D^r François Pralong: «Anomalies génétiques dans l'hypogonadisme hypogonadotrope» – CHUV, salle de séminaires 301, BH-10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

MERCREDI 4 NOVEMBRE 1998

17 h. 30: Colloque romand de radiologie – D^r P. Vock: «HRCT of the normal lung» – CHUV, Lausanne, niveau 8, auditoire 1 ou 2.

JEUDI 5 NOVEMBRE 1998

12 h 15-13 h: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI – D^r G. Holländer, Bâle: «Aspects de central and peripheral T cell development» – CHUV, Lausanne, auditoire Charlotte-Olivier.

12 h 30-13 h 30: Colloque de neurologie – D^r G. Devuyst: «Apport des nouvelles techniques en neurosonologie (Power Doppler, contrast Doppler, Amonic Doppler, Microembolic signal) et présentation des études en cours» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH-13.

13 h: Colloque de pneumologie – D^r J.-D. Aubert: «Traitement des pneumopathies interstitielles chroniques» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6.

14 h-15 h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – D^r V. Cammus: «Dépression chez le patient souffrant d'accident vasculaire cérébral» – Hôpital Nestlé, Lausanne, auditoire Michaud.

16 h-19 h: Séminaire interactif «Back in time» – D^{rs} B. Gally et A. Michaud – Hôtel La Réserve – Renseignements: FMH, Berne, M^{me} B. Weil, tél. 031/359 11 11.

18 h-19 h: Colloque du Service d'urologie – D^r Hugonnet: «Bilan neurophysiologique de la sphère urogénitale, possibilités actuelles» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6, BH 08.

19 h-19 h 45: Conférence «Tête à Tête» – D^r Roy Gil: «Déprimé sans le savoir...» – Hôtel Le Cèdre, avenue de la Gare 24, 1880 Bex – Renseignements et inscriptions: M^{me} Carole Chevallay, Eli Lilly SA, Au Village 16, 1647 Corbières, tél. 026/915 01 20.

VENDREDI 6-SAMEDI 7 NOVEMBRE 1998

Vendredi: 14 h-18 h; samedi: 9 h-12 h et 13 h 30-16 h: Séminaire du Centre d'étude de la famille – D^r Pierre Benghozi: «Psycho-anthropologie de la honte et de l'humiliation – Identité et transmission transgénérationnelle» – Site de Cery – Renseignements et inscriptions: CEF, Centre d'étude de la famille, site de Cery, 1008 Prilly, tél. 021/643 64 01, fax 021/643 65 93.

SAMEDI 7 NOVEMBRE 1998

9 h-17 h 30: 3^e Symposium Vaud-Genève de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – «Syndromes autistiques et psychoses infantiles précoces – Les psychoses de l'adolescent» – CHUV, Lausanne, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23A, 1005 Lausanne, tél. 021/314 19 60 et fax 021/314 19 61.

9 h-16 h 30: 8^e Congrès de la Fédération suisse des Associations d'assistantes médicales – «Le patient chronique» – Hôtel Alfa, Laupenstrasse 15, Berne, tél. 031/381 38 66 – Renseignements et inscriptions: M^{me} M. Rodel, Secrétariat BSMPA/FSAAM, Saint-Légier, tél. et fax 021/943 45 64 – Délai inscription: 31 octobre 1998.

LUNDI 9 NOVEMBRE 1998

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) – Professeurs P. Magnin et T. Krompecher: «Rapports des

chirurgiens avec les juges informateurs et la police, notamment aux urgences – Responsabilité pénale des médecins dépendants» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

MARDI 10 NOVEMBRE 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, de diabétologie et du métabolisme – D^r F. Gomez, D^r E. Fontana et professeur D. Schorderet: «Men-1, Men-2A: à propos de 2 cas. Possibilités d'analyse génétique» – CHUV, salle de séminaires 301, BH-10. – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

MERCREDI 11 NOVEMBRE 1998

19 h: Colloque de l'Hôpital de Lavaux – Professeur B. Ruedi, Neuchâtel: «Prise en charge de l'impuissance» – Hôpital de Lavaux, salle de conférences du Pavillon.

JEUDI 12 NOVEMBRE 1998

8 h-17 h 30: Cours de la Société suisse de nutrition clinique (SSNC) – CHUV, Lausanne, ancienne clinique infantile – Renseignements et inscriptions: Secrétariat du D^r Roulet, CHUV, tél. 021/314 35 81.

13 h: Colloque de pneumologie – D^r J. W. Fitting: «Prise en charge du patient obstructif hypercapnique» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6.

13 h 30-16 h 30: Séminaire interactif «Back in time» – D^{rs} M. Genton et A. Michaud – Hôtel de la Longeraie – Renseignements: FMH, Berne, M^{me} B. Weil, tél. 031/359 11 11.

17 h-19 h: Colloque interville Berne-Lugano-Lausanne – «Présentation de cas» – CHUV, Lausanne, auditoire Charlotte-Olivier.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de Payerne – D^r J.-P. Zellweger: «Nouvelles perspectives dans le traitement de l'asthme: la place des antileucotriènes» – Hôpital de Payerne, salle de conférences du 1^{er} sous-sol.

JEUDI 12-VENDREDI 13 NOVEMBRE 1998

Vendredi: 14 h-17 h 30; samedi: 9 h-12 h 30 et 13 h 30-17 h 30: Séminaire du Centre d'étude de la famille – D^{rs} M.-C. Guinand et F. Wullimier: «L'intervenant centré et ouvert, outil thérapeutique» – Chemin de Moléson 4, 1^{er} étage, 1012 Lausanne – Renseignements et inscriptions: CEF, Centre d'étude de la famille, site de Cery, 1008 Prilly, tél. 021/643 64 01, fax 021/643 65 93.

VENDREDI 13 NOVEMBRE 1998

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Les conditions de vie (chômage, exclusion, pauvreté) poussent-elles à la consommation de drogues?» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 16 novembre et le 18 décembre 1998: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 21 novembre 1998.



M I G R A I N E

NOUVEAU

Naramig[®]
Naratriptan

une action douce,
prolongée et une
bonne tolérance.¹⁾

ADMIS AUX CAISSES

Information abrégée destinée aux représentants des professions médicales. Naramig[®] comprimés. Naratriptanum. **I:** Traitement aigu des crises de migraine sévères qui ne répondent pas de manière satisfaisante ou pas du tout aux médicaments classiques. **P:** Adultes (18-65 ans): Initial 1 comprimé à 2,5 mg. 2e dose possible au bout de 4 h. Dose max. 2x2,5 mg/24h. Dose max. chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique ou rénale: 2,5 mg/24 h. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants, cardiopathies ischémiques, antécédents d'infarctus du myocarde, hypertension non contrôlée, CVA et TIA, grave insuffisance hépatique ou rénale, migraine hémiplegique, ophthalmoplégique ou basilaire. **P:** Avant de débuter le traitement, exclure d'autres affections neurologiques et cardiovasculaires, notamment chez les patients présentant des facteurs de risque. N'administrer qu'avec précaution aux patients souffrant d'épilepsie ou de lésions structurales cérébrales. L'administration concomitante de sumatriptan, d'ergotamine ou de dérivés de l'ergotamine n'est pas recommandée. La prudence est de rigueur chez les patients présentant une hypersensibilité aux sulfamides. Catégorie de grossesse C. **EI:** Des douleurs, des paresthésies, des sensations de chaleur, de lourdeur, de pression ou d'oppression ainsi que des nausées et des vomissements ont été occasionnellement observés. **I:** Aucune interaction connue avec les β -bloquants, les antidépresseurs tricycl., les inhibiteurs de la MAO, SSRI's, l'alcool ou les aliments. **Présentation:** Comprimés à 2,5 mg: 6* et 12 (liste B). *admis par les caisses. Veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments (Suppl. 2/1998) pour obtenir des informations détaillées sur Naramig[®] (le naratriptan).
Référence: 1) Gunasekara N., Wiseman L.: Naratriptan CNS Drugs 1997; Nov.; 8 (5): 402-408

Glaxo Neurology

Division of Glaxo Wellcome AG

Bahnhofstrasse 5, CH-3322 Schönbühl
tél. 031 850 11 11, fax 031 850 11 00
<http://www.glaxowellcome.ch/>

Déprimé?

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

Ana Obregon



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