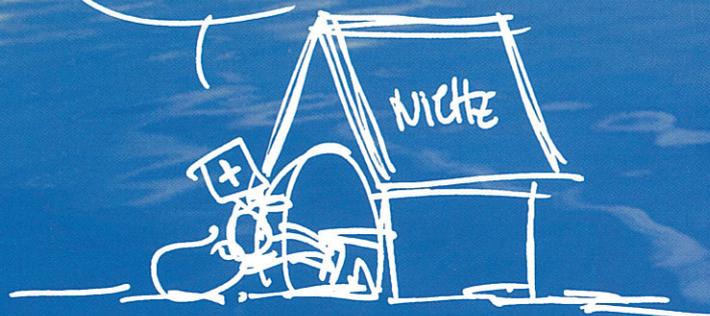


COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Garde à nous!

J'AI ME PAS ÊTRE
DE GARDE :



BRIGUE

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

6

OCT.
2001

Axotide® Nebules: PA:

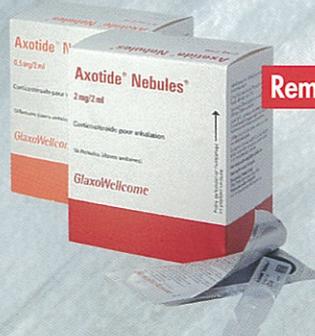
Fluticasonum (ut Fluticasoni-17-propionas). **I:** Adultes et adolescents à partir de 16 ans: traitement de base anti-inflammatoire de l'asthme sévère. Enfants et adolescents de 4 à 16 ans: traitement des exacerbations aiguës de l'asthme bronchique. **P:** Axotide Nebules sont exclusivement destinés à l'inhalation. Adultes et adolescents à partir de 16 ans: 0,5 à 2 mg deux fois par jour. Enfants et adolescents de 4 à 16 ans: jusqu'à 1 mg deux fois par jour (le traitement avec la dose journalière maximale de 2 mg ne doit pas dépasser 7 jours). **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants d'Axotide Nebules.

PC: 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 corticosurrénalienne 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 corticosurrénale 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 corticosurrénalienne 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. **EI:** Enrouement, infection à *Candida albicans* localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, bronchospasme paradoxal. **IA:** Prudence avec les inhibiteurs puissants connus de l'enzyme CYP3A4. Catégorie de vente B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Bon pronostic avec nébulisation

Le traitement anti-inflammatoire de base dans l'asthme bronchique; traitement des exacerbations aiguës

Axotide®
nebulles®
Propionate de fluticasone



Remboursé par les caisses

Pour enfants et adolescents

gsk GlaxoSmithKline

1 Editorial

Garde médicale, quelle solidarité?

Garde de ville, garde des champs, garde d'hôpital, garde de clinique, garde de centre médical, garde SMUR, pas de garde... quelle solidarité?

Tout médecin installé est astreint à une forme ou une autre de garde. Dans les faits, les charges de garde sont extrêmement variables. La SVM souhaite depuis longtemps améliorer ce service, pour diminuer certaines inégalités, pour offrir aux habitants du canton de Vaud un service efficace, adapté à la fois à la demande du patient et aux standards actuels de soins. En même temps, le gouvernement vaudois développe son dispositif SMUR, modifiant ainsi certains paramètres du service de garde, et le Grand Conseil élabore une nouvelle loi de santé. Comme la dernière assemblée des délégués (à fin juin 2001) l'a démontré, le nouveau règlement de garde SVM se heurte à des résistances et doit être retravaillé. Quelles sont les buts et les contraintes d'un tel projet?

La Garde, c'est AUSSI ma Carte de visite

En tant que médecin installé, je souhaite que mes patients, «ma clientèle», trouvent à n'importe quelle heure du jour et de la nuit une réponse adaptée à leur atteinte physique ou psychique. Cela fait partie de ma «carte de visite». Les autorités communales et régionales souhaitent, elles, que toute personne séjournant dans le district trouve la même aide de la part du médecin local. Les hôtels mettent volontiers dans leur annuaire le moyen de joindre rapidement un médecin. Cela fait partie de la carte de visite d'une région, surtout si elle a des ambitions touristiques. L'Etat de Vaud a, lui, souhaité régir de manière normative la réponse aux grandes urgences par l'introduction générale des services SMUR, couvrant les urgences vitales. C'est la carte de visite du canton.

La SVM se doit d'organiser un service qui soit adéquat. Tout médecin n'est pas apte à une garde de premier recours, le triage est un geste qui nécessite compétence et formation. Comme pédiatre, je ne suis plus capable de diagnostiquer et traiter aux normes actuelles un infarctus. Pour être performant et adéquat, le service de la garde doit être revu et réorganisé, sa pratique rendue plus solidaire. Quel est le dénominateur commun entre un médecin spécialiste de ville, un spécialiste de campagne, un médecin de centre médical, un médecin d'une région loin des centres urbains?

Confrère, ne te demande pas ce que la SVM peut faire pour toi, Mais demande-toi plutôt ce que tu peux faire pour la SVM...

Cette maxime, reprise du président Kennedy, devrait guider les travaux de la future commission pour présenter un règlement acceptable par tous, car il nous concerne tous. Ce règlement doit rationaliser le service, l'harmoniser. Enfin, il doit donner à tout détenteur du droit de pratique l'occasion de participer d'une façon ou d'une autre à ce service.

Rationalisation de l'organisation de la garde elle-même, modifications de certains secteurs de garde: un premier pas nous a été imposé par l'arrivée des

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Eloge de la garde... en campagne
Garde lausannoise: le vase déborde toujours...
Modalités et légitimité d'une collaboration du médecin CHUV: y a-t-il engorgement des urgences?
Quelques réflexions à propos des gardes spécialisées

11

Communiqué
Les médecins vaudois revendiquent l'indexation de leurs tarifs au coût de la vie

12

Actualité

13

Le coin du banquier

15

Courrier

16

Calendrier médical vaudois

Prochaines parutions

N° 7/2001
17 novembre 2001
(délai rédactionnel:
28 septembre 2001)

N° 8/2001
12 décembre 2001
(délai rédactionnel:
2 novembre 2001)



COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS

SMUR, mobilisés par le 144. Le nombre d'interventions pour des urgences vitales s'est considérablement réduit. Les services d'urgence des hôpitaux publics sont débordés, les services d'urgence privés ne couvrent pour l'instant pas les tranches horaires non rentables de la nuit. Notre garde doit s'insérer dans ces dispositifs. Il serait regrettable de ne laisser au médecin de garde que les interventions nocturnes, peu rentables.

Mis à part les urgences vitales, la garde doit répondre à des urgences simples, consultation dans les quatre à cinq heures qui suivent l'appel, à des demandes de visite à domicile et, malheureusement, à des consultations non urgentes. La rationalisation demande que ces diverses prestations soient dans la mesure du possible traitées séparément. Dans ce cadre, les visites à domicile doivent être limitées aux seuls patients ne pouvant se déplacer.

Les pédiatres de la région nyonnaise ont démontré qu'une consultation d'urgence, ouverte jusqu'à 20 heures, dans des locaux attenants à l'hôpital, sur rendez-vous, couvre plus de 90% des demandes. Une approche similaire est à l'étude à Vevey et à Nyon pour une population adulte. Cette solution présente le triple avantage de soulager les urgences hospitalières des cas bénins, d'offrir à nos patients un lieu connu, assimilable à une policlinique, et de travailler en collaboration avec une structure hospitalière, son laboratoire et sa radiologie. Les médecins installés qui participent à ce type de consultation perdent le confort de leur propre cabinet, mais gagnent en efficacité et en tranquillité, le triage pouvant être assumé par d'autres instances et les consultations se succédant à un rythme rapide.

La Centrale des médecins, couvrant le Grand Lausanne, répond aux demandes de plus de la moitié de la population du canton. Etendre ce service aux autres régions suscite encore de grandes réserves. Pourtant, un numéro de téléphone unique pour les urgences de tout le canton apporterait une meilleure accessibilité à ce service et devrait être envisagé à plus ou moins longue échéance.

Les régions de garde doivent être suffisamment grandes pour diminuer la fréquence des gardes. Afin de pouvoir assumer vacances, formation continue, grossesse, service militaire - tout ce qui appartient à une existence normale -, un tournus à cinq est un minimum. Pour les régions où cela n'est pas possible, d'autres solutions doivent être trouvées. Pourquoi ne pas imaginer un «pool» de médecins remplaçants, liés à la policlinique médicale, voire des «assistants professionnels» comme certains cantons suisses veulent l'instaurer? Avoir un travail et un revenu garantis pourrait compenser l'inévitable nomadisme lié à ce type de fonction.

Le projet initial de règlement (présenté à l'assemblée des délégués du début de l'année) prévoyait une taxe de solidarité, compensant financièrement la disponibilité du médecin de premier recours. Cette solution ne semble pas recueillir la faveur de l'Assemblée des délégués. Pourtant, solidarité il doit y avoir. Nous l'avons dit, le principe de solidarité se heurte au principe de compétence. Nul ne peut être contraint à intervenir dans un domaine où il ne se sent pas compétent.

A l'inverse, celui qui intervient de nuit ne peut refuser de prendre en charge des cas psychiatriques simplement parce que les psychiatres ne font pas de garde et que ces cas demandent temps et parfois force. On ne peut pas faire soi-même de la psychiatrie le jour et déléguer aux psychiatres le tri psychiatrique nocturne. A l'inverse, il n'est pas concevable d'être psychiatre de jour et de laisser les soins nocturnes de ses patients au confrère généraliste ou interniste. Une garde, voire un piquet ou une consultation d'urgence doivent être développés pour chaque spécialité où cela n'existe pas encore. Les opérateurs peuvent ainsi offrir un choix aux patients disposant d'une couverture privée, sur tout le canton. Les patients angoissés par un problème, même bénin, peuvent trouver une réponse chez un spécialiste avant le lundi. Cela, ce serait la carte de visite de la SVM: dans la mesure du possible, vous trouverez une réponse à votre problème de santé dans le plus proche délai raisonnable...

Cette vision de la garde heurtera certainement bon nombre de confrères et de conseillers. Elle est délibérément provocatrice. L'expérience montre que pour mobiliser une corporation aussi statique que la nôtre, un brin de provocation peut être utile. Bougez, consœurs et confrères!

D^r Daniel Laufer, président de la garde SVM, membre du comité SVM

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Charles-A. Favrod-Coune, président
D^r Charles Alexandre Steinhäuslin,
vice-président
D^{re} Jacqueline Caillat
D^r Jean-Philippe Grob, secrétaire
D^r Daniel Laufer
Professeur Alain Pécoud
D^r Bertrand Vuilleumier

Comité de rédaction du CMV

D^{re} Jacqueline Caillat
D^r Charles-A. Favrod-Coune
D^r Daniel Laufer
D^r Carlos Lima
D^r Jean-Pierre Randin
D^r Patrick-Olivier Rosselet

Secrétariat général

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

Société vaudoise de médecine

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

Fondation

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

Tél. 021/213 77 77 (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:
inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 - 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021/695 95 95
Fax 021/695 95 51

Réalisation

inEDIT Publications SA

Dossier

Eloge de la garde... en campagne

à l'usage du jeune confrère citadin appelé à me remplacer

Tu perçois bien une envie de quitter les villes, d'enraciner ta pratique professionnelle dans cette campagne ou ces montagnes qui t'attirent. Mais tu hésites. Oui, je sais: les gardes, la nuit, la disponibilité excessive et tyrannique. Tu appréhendes. Rassure-toi, moi aussi. Même après dix-sept ans, encore et toujours j'appréhende la garde. Doutant d'ailleurs que l'on guérisse un jour de cette inquiétude. Celle qui t'assaille quand la sonnerie du téléphone te tire brusquement d'un sommeil forcément plus léger ces jours-là.

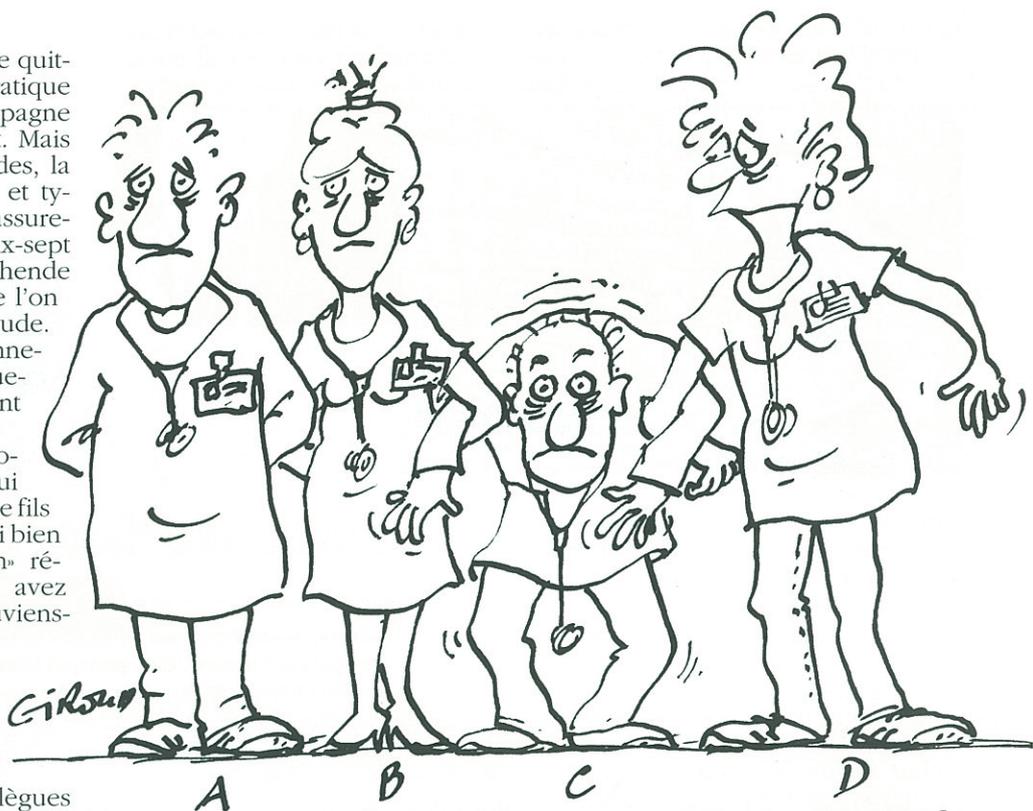
Tu apprendras aussi à te protéger. A veiller à ne pas tout lui sacrifier, notamment ta famille. Le fils d'un confrère à qui on disait: «J'ai bien connu votre père, le médecin» répondait invariablement: «Vous avez bien eu de la chance, vous.» Souviens-t'en.

Il est juste que tu ne tolères plus pour toi des régimes où la garde revient un jour sur trois ou quatre. A quel prix ai-je donc survécu un an durant au régime d'un jour sur deux? Certains collègues hospitaliers s'y astreignent certes. Pas dans la même solitude, cette solitude avec laquelle tu apprendras à vivre.

Exigeante, mais généreuse

La garde est exigeante, c'est une maîtresse comme dit, sans jalousie, mon épouse. Ta femme s'y fera aussi. Pour cette rivale tu lâcheras tout, sans délai... fidèlement (!). La garde t'exposera qui plus est à l'incertitude, à la fatigue, parfois au découragement, à l'incompréhension même. Certes. Mais crois-moi, bien plus souvent encore, tu éprouveras l'irritance et secrète satisfaction, l'euphorie du petit matin produite par la privation de sommeil. Et souvent même la reconnaissance. Comme moi tu ne regretteras que rarement, et seulement passagèrement, ton choix.

Etait-ce plus facile alors quand au milieu de la nuit on nous sollicitait par un: «Excusez-moi, pourriez-vous...»? Tandis qu'aujourd'hui tu retiendras –



– **PARMI LES MÉDECINS DE GARDE CI-DESSUS
QUEL EST CELUI DE LA VALÉE?**

RÉP.

le faut-il vraiment? – cette colère suscitée en toi par l'arrogant qui t'apostrophe, souvent sans même s'annoncer, d'un: «Vous n'avez qu'à venir, vous êtes là pour ça.» Avec le temps tu lui trouveras même des excuses.

L'incertitude t'accompagnera. Te recouchant après avoir rassuré l'entourage, tu seras peut-être le seul à ne pas retrouver le sommeil. Aurais-je dû l'hospitaliser? Et quand, au matin, soucieux tu rappelleras la mère pour t'inquiéter de l'évolution du faux croup de son enfant, attends-toi à ce qu'elle te dise parfois: «Tout va bien, mais j'g l'amène au spécialiste, on ne sait jamais.» Lequel aura bien dormi, merci pour lui. Sans même soupçonner le service que tu lui auras rendu.

Un petit mot qui change tout

Le service. Peut-être qu'un temps tu nuanceras. «Non, Monsieur, je ne suis pas de service mais au service.» Certains n'y comprendront rien. D'autres y verront ton souci à faire respecter ce qui devrait rester un pouvoir et non un devoir, ou alors seulement moral. Bientôt la loi entérinera la contrainte de la garde sans même plus reconnaître son caractère de service.

La Faculté t'aura enseigné l'essentiel, tu inventeras le reste. Les solutions bricolées dont personne n'écrira jamais le *textbook*. Toi, tu auras le tien. Enfoncer la porte une nuit pour relever la grand-mère étendue derrière. Et puisqu'il fallait la revoir, revenir le len-

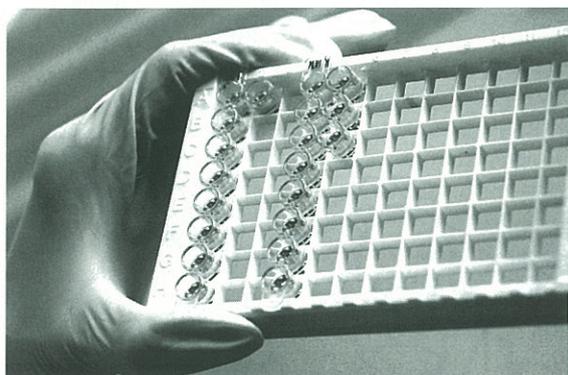
Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

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

1001 Lausanne - Avenue de la Gare 9 - Téléphone 021/320 33 01 - Fax 021/312 49 07

Notre métier ?



csm Genève

Détection des maladies infectieuses
Diagnostics en cytopathologie clinique
Analyses biochimiques
Analyses hématologiques
Dosages immunologiques

Biomédilab
4, av. Tissot - 1006 Lausanne
Tél. 021 321 40 00 - Fax 021 321 40 40

Clinique Cécil
6, rue Marc-Dufour - 1007 Lausanne
Tél. 021 310 56 78 - Fax 021 310 56 77

Unilabs
Hôpital Riviera
Sites de Montreux et du Samaritain
3, bd Paderewsky - 1800 Vevey 1
Tél. 021 923 42 06 - Fax 021 923 42 05

L'aide au diagnostic

Les analyses médicales constituent un élément essentiel de la qualité des soins prodigués aux patients. C'est pourquoi Unilabs accorde une importance primordiale à la qualité et au niveau des services offerts aux médecins: une gamme complète d'analyses, des spécialistes de chaque domaine à l'écoute du corps médical, et un suivi permanent de l'évolution des recherches de pointe susceptibles d'améliorer la qualité des analyses de laboratoire.



R.C PONT ASSURANCES S.À R.L.

(ASM MAC MEDISERVICE en Romandie)

VA BEAUCOUP PLUS LOIN QUE

GÉRER VOTRE PORTEFEUILLE D'ASSURANCES ET VOUS
PROPOSER **LES MEILLEURS CONTRATS DISPONIBLES...**

POUR EN SAVOIR PLUS: **HTTP://WWW.RCPONT.COM**

72, RUE DE LAUSANNE CASE POSTALE 62, 1211 GENEVE 21, TÉL. 022 731 25 26, FAX 022 731 24 64, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

demain et réparer en même temps la serrure.

Nuits difficiles, nuits tranquilles. Cette fois tu rentres serein. Tes pas croisent les traces laissées à l'aller dans la neige. Personne ne les a recouvertes. Tu es seul. Dans le silence, simplement, tu vis ces heures prises sur la nuit, une revanche, secrète satisfaction. Au printemps, au lieu de te recoucher, tu t'attarderas au chant du dernier rossignol ou du premier loriot. Comment saurais-tu sinon que le blaireau que tu croises nuitamment visite ton jardin? Petits bonheurs arrachés à la garde, voire grâce à elle. A côté de tant d'autres. Je ne t'ai rien dit de tous ces gens, si différents à ces heures-là, heures qui changeront définitivement ton regard sur eux. Et tant d'autres satisfactions... que je garde pour moi.

Le referais-je? Oui, malgré tout, malgré... ELLE.

*Charles Dvorak,
un médecin des champs, Vallorbe*

La garde, idées pour une solution praticable

Et si la question de la garde était liée à celle de la formation postgraduée, notamment celle dispensée dans les hôpitaux périphériques où se forment les futurs généralistes, les internistes généraux et tous ceux qui se rendront à domicile?

Et si nous détachions de la hiérarchie hospitalière les services des urgences ambulatoires de ces institutions? Dotons-les d'une petite équipe d'assistants. Confions-en la responsabilité à la supervision d'un petit groupe de praticiens installés, ceux de la région, particulièrement motivés et qui encadreront, à tour de rôle, un jour par semaine, ces assistants. Pendant que leurs aînés, le temps de l'absence hospitalière, ce jour-là, du «patron», le remplacent à son cabinet, autre lieu efficace de formation. Le praticien franchit le seuil de l'hôpital et y dépose sa «culture des champs». L'assistant en sort et se voit confronté à la réalité qui sera demain la sienne. Secondant, notamment dans les régions excentrées, ces praticiens trop souvent sollicités pour la garde.

Ainsi, la garde serait vivable, la formation de nos successeurs encore améliorée, leur envie, toutes craintes balayées, de s'installer en «médecin des champs» renforcée, les querelles entre praticiens installés et urgences des hôpitaux apaisées, le souci des directeurs d'hôpitaux, et derrière eux l'Etat, de faire tourner ces services allégés. Rêvons.

Dr Charles Dvorak, Vallorbe

Garde lausannoise: le vase déborde toujours...

Dans notre numéro 8 de décembre 1999, le Dr Philippe Vuillemin avait brossé un portrait saisissant de la garde médicale à Lausanne. Ses remarques étant toujours d'actualité, nous reproduisons cet article pour que notre dossier consacré à la garde en 2001 soit complet.

En 1990, la garde médicale à Lausanne présentait le visage suivant: un seul médecin de garde, avec un confrère de piquet, assurait la garde médicale pour Lausanne, Pully, Prilly, Epalinges, Le Mont, Belmont et Paudex; le jeudi et les week-ends, ils étaient deux.

Ce médecin de garde gérait donc toutes les urgences, aussi bien les arrêts cardio-respiratoires, les crises d'asthme ou d'épilepsie que la bobologie courante, avec le stress permanent d'arriver à temps d'un bout à l'autre de la ville, dans la circulation du matin ou du soir, pour secourir un malade inconscient. Heureusement, la brigade sanitaire l'aidait au mieux, la PMU aussi.

En fin de semaine, il y avait les urgences médico-sociales où des vieillards, inconnus de tout système de

prise en charge, se retrouvaient en situation de détresse telle, que seul le CHUV pouvait les recevoir.

Les cas psychiatriques étaient efficacement pris en charge par un service de garde spécifique.

La Garde lausannoise... à la fin du XX^e siècle

Le secteur de garde n'a pas changé, mais il représente 20 à 25% de la population du canton.

Le médecin est seul toute la semaine; il y a toujours un piquet mais ce n'est plus le cas le week-end, où la garde reste doublée: les effectifs manquent... et les «jeunes» installés se font rares.

Soulagé de la «grande urgence» par le SMUR, des cas médico-sociaux les plus déplorables par les CMS, les

alarmes Secutel et le Bureau d'urgences médico-sociales (BOUM), il n'en est pas pour autant moins angoissé, car il peut se retrouver confronté au cas «surprise» que le triage de la «grande urgence» n'a pas considéré comme problématique et qui «l'accueille» en arrêt cardio-respiratoire à son arrivée.

En fin de semaine, il doit gérer en urgence le placement soudain de vieillards qu'une idéologie tenace tient pour capables de vivre à domicile, alors qu'il crève les yeux depuis trois mois que ce n'est plus possible.

Depuis trois ans, il se voit décerner le titre de «spécialiste en urgences psychiatriques» alors que bien souvent il ignore autant de celles-ci qu'une vendeuse en parfumerie de la peste porcine... (Je me demande si le Dr a été absent chaque fois qu'il y avait du «psy» au programme et si la métaphore de la peste porcine est heureuse...).

Il reste toujours aussi compliqué d'hospitaliser, de nuit, une urgence en clinique privée; les permanences ferment en général à 23 heures au plus tard; la garde homéopathique est inopérante dès le vendredi soir et le

CHUV déborde, dans le fatalisme résigné d'être à la fois un centre universitaire coûteux et l'hôpital de zone de Lausanne.

Progressivement, ces soignants sont confrontés aux séquelles de la violence urbaine, à «l'administrativement correct avant même de soigner» qu'exigent les médias, les caisses maladie et l'Etat, aux difficultés à se faire honorer, à la mentalité de «client roi» des citoyens, qui se gênent de moins en moins pour porter plainte de tout et de rien.

La réalité commune des médecins des villes... et de ceux des champs

Deux douzaines de médecins au mieux participent volontairement à environ 420 gardes et 320 piquets/an, pour Lausanne et environs, soit, répartis, un quart de la population du canton.

Malgré le dévouement sans limites de la PMU que nous remercions ici, l'on doit admettre que la solidarité confraternelle de centaines de médecins installés dans le secteur de garde, membres ou non de la SVM, est si relative que les deux douzaines en question n'y arrivent plus et n'assurent qu'avec difficulté une prise en charge à laquelle la population a droit.

Cet été (réd.: 1999), le vase a débordé, alors que treize gardes n'étaient

pas assurées, et le responsable de la Garde lausannoise a souhaité que chacun prenne ses responsabilités, l'Etat comme la SVM.

Celle-ci a su, en un temps record, ressusciter la *Commission pour la garde médicale cantonale* de ses cendres, ce qui permet aux médecins des villes et des champs de mesurer ce qui les sépare mais aussi ce qui les unit, à savoir que:

1. Les Vaudois, souhaitant dépasser le plus tard possible, veulent que la «grande urgence» soit assurée jusque dans les plus petits villages. La Centrale 144 et les SMUR sont les vecteurs indispensables d'un système performant de prise en charge de l'urgence.
2. Les Vaudois âgés veulent se sentir en sécurité: l'alarme Secutel doit se développer et se centraliser, si nécessaire, dans des centres de compétences reconnus.
3. Les CMS sont la clé de voûte du maintien à domicile, mais celui-ci ne doit pas se pratiquer de manière entêtée; sans créer de nouveaux lits d'EMS, il faut garder ceux qui existent au lieu de les supprimer et diversifier leur affectation pour des courts séjours d'urgence, sans lourdeurs administratives: tout le monde sait que la population vieillit!
4. L'urgence psychiatrique n'est pas faite que de «caviar», comprenez le très à la mode «stress post-trauma-

tique», mais aussi du rutabaga quotidien: c'est une garde spécialisée au même titre que l'obstétrique, même si le médecin généraliste peut faire œuvre utile en dépannant son confrère.

5. La formation permanente de l'urgence domiciliaire est une exigence incontournable, elle doit être favorisée.
6. La garde est d'utilité publique et doit être honorée, sans chicane, en remerciant ceux qui mettent à disposition leur personne et leur temps: certains confrères en campagne, injustement taillables et corvéables à merci, le méritent.

L'honneur des médecins indépendants

En ville ou à la campagne, malgré les difficultés, la garde doit rester l'honneur des indépendants que nous sommes et un service rendu à la population, de grande valeur ajoutée.

C'est un moyen d'aide de proximité qui nous permet d'occuper le terrain et de faire taire ceux qui croient pouvoir dire la médecine à notre place. Valorisons ce que nous sommes, et incitons vivement chaque confrère à participer, avant que la *vox populi* ne l'y oblige: le volontariat en tout reste une force redoutable dans l'environnement politico-social. Il rend libre.

Dr Philippe Vuillemin

Jeudi de la Vaudoise

1^{er} novembre 2001
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Soins palliatifs

Organisatrice: D^{resse} Claudia Mazzocato
Modérateur: Dr Stéphane David

9 h-10 h Séance plénière
Quelques aspects éthiques en soins palliatifs
D^{resse} Claudia Mazzocato
Comment évaluer la douleur chez la personne âgée non communicante
Dr Jean-François Villard

10 h-10 h 30 Pause
10 h 30-12 h Séminaires interactifs

Experts: D^{rs} Noémi de Stoutz, Grégoire Gremaud, Alessandro Levorato, D^{resses} Claudia Mazzocato, Sophie Pautex, Josiane Pralong-Kohler, Nathalie Steiner, Anne Vacanti-Robert, Patricia Vuichard

Modérateurs: D^{rs} Lazare Benaroyo, Jean-Michel Bigler, Corinne Bonard, Alfred Bornet, Jean-Paul Corboz, Stéphane David, Stanley Hesse, Bernard Pantet, André Veya

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Vade-mecum de thérapeutique psychiatrique

Dr Aldo Calanca (9^e édition
entièrement révisée
et augmentée), édité
chez Médecine & Hygiène.

«Voilà un ouvrage que tout médecin – fût-il psychiatre... – devrait avoir sous la main. Il est en effet facile d'emploi, facile à lire, concis et très riche en renseignements, notamment pharmacologiques (un seul bémol: la lisibilité assez difficile des tableaux récapitulatifs imprimés en noir sur fond gris). Si d'autres formes de thérapie sont décrites, on peut cependant regretter le peu de place consacré aux psychothérapies. Mais peut-on demander à un «vade-mecum» de devenir... une encyclopédie?!»

Commentaire:
D^{resse} Jacqueline Caillat

Evaluation de l'état de santé de personnes interpellées pour quelques heures par la police

Modalités et légitimité d'une collaboration du médecin

Les règlements de police communaux autorisent la police à ordonner l'incarcération, pour douze heures au plus, des personnes en état d'ivresse et/ou qui troublent la tranquillité et l'ordre publics. En pratique, le trouble n'a pas besoin d'être «actif» dans le sens où par exemple un individu trouvé couché sur le trottoir ou un banc public et par là dans une situation «passive» peut être emmené ou retenu. La police relève que tel est particulièrement le cas à la mauvaise saison, pendant laquelle le séjour limité au poste de police constitue également, voire essentiellement, une mesure de protection.

A noter ici que la grande majorité de ces personnes ne donnent pas lieu ultérieurement à des procédures du registre pénal, mais sont relâchées au décours de leur désintoxication alcoolique et/ou quand elles sont devenues plus calmes.

Deux préoccupations nous ont été soumises en rapport avec ces situations, par la police d'une part et par des médecins, d'autre part:

- Les services de police se sont inquiétés des complications éventuelles qui pourraient survenir à cause de l'état de santé précaire des personnes mises en cellule. Ils ont alors demandé la collaboration des médecins. Sachant qu'en 1999, 5207 personnes ont été maintenues une ou plusieurs heures dans un poste de police vaudois, on ne peut conseiller de les emmener de routine aux urgences de l'hôpital le plus proche; cela entraînerait une surcharge considérable pour les centres d'urgences (environ 15 personnes de plus par jour pour le canton de Vaud). De plus, ces personnes pourraient provoquer de graves perturbations si la police les emmenait d'emblée à l'hôpital quand elles sont interpellées. Il apparaît également hors de question de demander que les médecins de garde examinent toutes ces personnes au poste de police.
- Du côté des médecins, en particulier de ceux qui assument la garde et sont parfois appelés par la police pour examiner une telle personne, nous est parvenue la ques-

tion éthique suivante: est-il approprié qu'un médecin «collabore» aux tâches des forces de l'ordre?

Le médecin de garde a vocation de se pencher sur la santé de personnes en situation difficile, quel que soit l'endroit où elles se trouvent. Il faut ainsi souligner que l'appel à un médecin pour évaluer l'état de santé d'une personne retenue par la police a pour but de déterminer si elle requiert des

mesures médicales, le cas échéant une hospitalisation, comme cela est fait pour n'importe quel autre résidant du canton, qu'il soit dans la rue, dans un lieu public ou à son domicile. Le fait que l'examen médical se déroule dans un local de police ne constitue pas un appui aux forces de l'ordre qui serait éthiquement discutable.

L'objectif est conforme à notre mission

Il ne s'agit en effet pas d'une «collaboration» au sens négatif qu'on pourrait donner à ce terme. C'est au contraire une réponse aux besoins de santé de personnes qui se trouvent être sur le moment dans un local de police. Il n'est pas admissible de refuser de répondre à de tels appels.

Une grille d'appréciation élaborée

Un groupe de travail, constitué de plusieurs médecins ainsi que de représentants de services de police, s'est donné comme ob-



jectif d'élaborer une grille d'évaluation à l'usage des policiers pour leur permettre d'apprécier l'état de santé de la personne et d'appeler le médecin de garde à bon escient. Il s'agissait avant tout d'éviter des incidents pouvant avoir une évolution funeste (étant entendu par ailleurs qu'aucune mesure ne permet d'arriver à un risque zéro, quelles que soient les précautions prises – cela est valable aussi en milieu médical).

Cet outil doit également reposer sur des éléments d'observation simples, car il ne s'agit pas d'exiger des policiers des compétences médicales particulières.

Une grille d'appréciation reposant sur huit critères a été créée*. Le policier a la charge de la remplir à la réception d'une personne interpellée puis une heure après. Cette grille a été testée pendant plusieurs mois par le Centre d'intervention de la police cantonale à la Blécherette et par la Police municipale de Lausanne, soit au total sur plus de 400 personnes dont le plus grand nombre ont été des adultes jeunes, essentiellement des hommes. L'analyse des résultats a permis de constater que

le tri des patients avait été effectué de manière judicieuse et que les médecins de garde avaient dû intervenir dans un cas sur 10 à 15. Pendant toute la durée du test, aucun incident n'a été déploré. Les représentants de la police ont dit leur satisfaction de disposer d'un tel outil, qui a été bien accepté et qui continue à être utilisé.

L'éthique pleinement respectée

Les situations discutées ici ne seront jamais tout à fait simples et suscitent des questions pratiques et de principe. D'une part, on doit comprendre le problème de la police, qui fait un métier difficile au sein de la collectivité. Collectivité qui la critique facilement si quelque chose n'est pas comme il faudrait: on apprécie que les services de police écartent des éléments perturbateurs de la voie publique, mais on aura peu de compréhension si un incident survient alors que quelqu'un est sous leur garde.

Les médecins, de leur côté, tiennent à leur indépendance éthique et sont soucieux de ne pas devenir indûment

des auxiliaires des pouvoirs publics.

Ces préoccupations sont donc légitimes, prises chacune de leur côté. Concrètement, et dans la mesure où l'importance quantitative de ces situations ne saurait justifier que l'on engage des médecins qui se consacraient à plein temps à ces tâches, il est logique que les médecins de garde répondent aux appels qui leur sont faits pour des personnes retenues dans les locaux de police. Pour leur part, grâce à l'aide significative apportée par la grille d'évaluation, les services de police n'appelleront le médecin que lorsque c'est nécessaire. Cela implique un bon usage du temps et des compétences de chacun.

*Dr Jean Martin, médecin cantonal
Dresse Yvette Barbier, présidente de la
Fondation pour la garde médicale
Dr Philippe Reigner, président
de la Commission pour les mesures
sanitaires d'urgence (CMSU)
Prof. Bertrand Yersin, responsable
du Centre interdisciplinaire
des urgences, CHUV*

*Ce document peut être obtenu auprès du médecin cantonal.

CHUV: y a-t-il engorgement des urgences?

Depuis son ouverture en 1982, lors de la mise en exploitation du bâtiment hospitalier du CHUV, le Centre interdisciplinaire des urgences (CIU) a vu son activité croître de manière linéaire (fig. 1). Prévu pour une exploitation annuelle d'environ 15 000 patients, le CIU en reçoit actuellement environ 40 000.

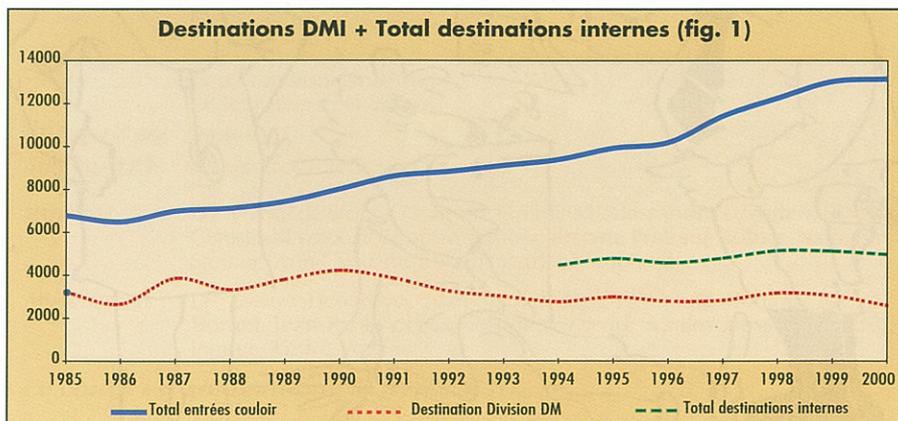
Cette évolution, indépendante de l'évolution démographique du bassin de recrutement (resté quasi stable), se retrouve dans la très grande majorité des hôpitaux, qu'ils soient suisses, européens ou nord-américains.

Quelles sont les causes d'une telle évolution? D'aucuns voudraient y voir le simple reflet d'un recours croissant de la population aux structures d'urgence, identifiant ces derniers comme centres de «bobologie» par excellence.

D'autres y voient encore une incapacité, voire une démission des structures privées (cabinets des médecins praticiens, garde médicale) à prendre en charge les urgences. De fait, la réponse n'est ni dans l'une ni dans l'autre de ces hypothèses.

Les causes sociales du phénomène

D'une étude récemment pratiquée au CIU par l'IUMSP (Dr B. Santos-Eggmann) sur l'augmentation de l'activité du CIU, il ressort qu'une grande part de l'augmentation est liée à l'admission de patients très âgés et à l'admission d'autres populations précarisées comme les patients dépendants de substances psychoactives (alcool, drogues), les patients victimes de violence (400 à 500 constats de coups et blessures faits au CIU par année) ou de populations migrantes (mal insérées par définition dans le réseau des soins). Seule une toute petite minorité des patients vus au CIU pourrait de fait être assumée par les autres structures de soins de la région lausannoise, compte tenu de leur motif d'admission ou de l'heure à laquelle les soins sont requis (50% des



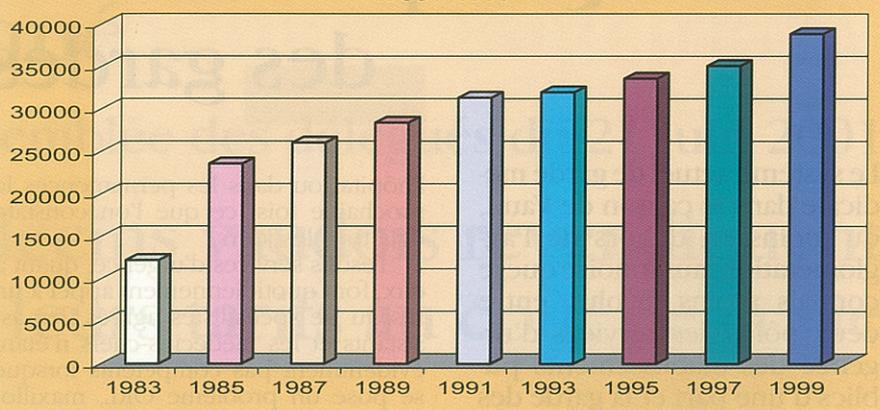
admissions au CIU ont lieu de nuit ou le week-end). Le vieillissement démographique d'une part, et l'augmentation de population précarisée en milieu urbain d'autre part, expliquent donc en grande partie l'augmentation du recours aux urgences. A titre d'exemple, d'après le calcul d'experts plutôt optimistes, on peut s'attendre, par exemple, à une augmentation de l'ordre de 200 à 500% du nombre des fractures du fémur chez les personnes âgées dans les décennies à venir...

A cette évolution démographique et sociale s'ajoute également l'évolution des pratiques médicales; il ne fait plus de doute pour personne que, par exemple, le patient présentant une douleur thoracique aiguë doit être acheminé en première intention vers un centre d'urgences hospitalier, afin d'engager des mesures thérapeutiques de reperfusion coronarienne pour lesquelles aucun délai n'est justifiable.

C'est le réseau en aval qui est saturé!

Cette augmentation du recours au service des urgences est-elle la seule explication de l'engorgement observé par exemple au CIU du CHUV? Le vendredi 6 juillet dernier, vers 19 h 30, empruntant l'autoroute Lausanne-Aigle, je suis arrêté par un bouchon à la hauteur de Vevey. Quelques kilomètres plus loin, l'autoroute tout à coup se dégage, ayant «dégorgé» son bouchon vers la sortie de Montreux, site du Festival du même nom. Peut-on dès lors affirmer que l'autoroute Lausanne-Aigle était engorgée ou doit-on parler, en l'occurrence, de l'engorgement du réseau routier accédant à la ville de Montreux? Il en va de même pour les centres d'urgence. On constate extrêmement fréquemment que le réseau hospitalier des lits de soins aigus est saturé. Malgré l'augmentation croissante des admissions au CIU de patients médicaux toujours plus sévèrement atteints (selon le suivi de la distribution des scores de gravité à l'entrée), on constate que le nombre de transferts dans des lits du département de médecine du CHUV au cours des dernières années n'a pas évolué (fig. 2), par simple saturation de cette filière d'aval. Cette observation se généralise maintenant à l'ensemble des services hospitaliers, ne serait-ce que par carence en personnel infirmier et fermeture «technique» de lits hospitaliers. Il en va de même, au moins pour la région lausannoise, du nombre de lits B ou de nombre de lits C, qu'ils soient de court ou de long séjour. Cette saturation du réseau de soins en aval des urgences est donc tout aussi délétère, voire plus, au fonctionnement des urgences que la simple augmentation du nombre d'admissions.

Evolution du nombre de patients accueillis au centre des urgences du CHUV 1983 - 1999



Urgences surchargées = allongement des files d'attente

Les conséquences de cet engorgement des urgences sont multiples. Alors que les délais d'attente avant consultation étaient le fait des urgences de nos pays voisins jusqu'à récemment, on voit de plus en plus souvent s'installer dans nos murs des files d'attente générant tous les problèmes que l'on peut imaginer. A part ces attentes, l'engorgement est synonyme d'augmentation des durées de passage aux urgences, signifiant augmentation de la charge du travail du personnel infirmier et médical, engagé dès lors dans des tâches d'hébergement et de soins hospitaliers, au détriment de leur mission première. Tout cela aboutit à une baisse de la qualité des soins, en particulier de la qualité de l'accueil et du tri, mais également d'épuisement des équipes. Depuis deux ans, on assiste à un taux de renouvellement du personnel infirmier au CIU encore jamais observé auparavant, d'environ 25% par année. Par ailleurs, et comme tous les grands centres d'urgences du pays ou des pays qui nous entourent, cette situation a imposé de mettre en place un système de réorientation des patients à hospitaliser vers d'autres structures de lits aigus, telles que les hôpitaux de zone du canton ou les cliniques privées de la ville.

Une garde médicale structurée et fonctionnelle pour remède

Y a-t-il un remède à la stase des urgences? A ce jour, toutes les tentatives pour diminuer le «preload» par régulation en amont ont échoué. Bien entendu, il est absolument nécessaire néanmoins d'organiser et de fonctionnaliser la chaîne des urgences de la manière la plus efficiente possible. Cela passe par une garde médicale structurée et fonctionnelle, et par une

régulation des secours (144 et moyens y relatifs) permettant d'organiser le recours aux urgences.

Utiliser le réseau au mieux

En interne, un effet favorisant l'«écoulement» des urgences n'est possible que par une modélisation architecturale adéquate des «chambres d'accueil et des chambres d'orientation des flux», à savoir par la mise à disposition de structures adaptées à la fonction. Cela n'est par ailleurs réalisable que par une professionnalisation des acteurs de l'urgence, permettant de focaliser l'effort sur les missions spécifiques à l'urgence, entre autres sur l'efficacité du tri et la gestion des flux, signifiant l'utilisation optimale de l'ensemble des partenaires du réseau de soins.

Comme souvent, le traitement favorisant l'«écoulement» n'a d'effet que s'il est associé aux vaso-dilatateurs et aux diurétiques (l'«afterload»). Je veux parler ici de la plus grande fonctionnalité et fluidité des filières d'aval, en particulier des filières concernant les services de soins aigus actuellement débordés et mettant en péril les centres d'urgence.

Développer les solutions existantes

En conclusion, on peut affirmer que les urgences sont engorgées tout à la fois en raison de l'augmentation des entrées, mais aussi et surtout en raison d'un engorgement des filières d'aval. A ce stade, les seuls remèdes à ce problème sont une professionnalisation de la chaîne des urgences, permettant une gestion des flux plus adéquate, une focalisation sur les missions d'urgence, mais il faut également une amélioration très significative des filières d'aval, à savoir les lits de soins aigus, les lits B et les lits d'hébergement, voire encore le soutien au retour et le maintien à domicile.

D^r Bernard Yersin, prof. associé, médecin-chef CIU-CHUV

Quelques réflexions à propos des gardes spécialisées

Le système actuel de garde médicale dans le canton de Vaud, du moins en dehors de l'agglomération lausannoise que je connais moins, évolue entre deux pôles: les services d'urgence des établissements publics d'une part et la garde des médecins installés d'autre part. Traditionnellement tous les médecins sont astreints à cette garde, spécialistes ou pas.

Ce système montre toutefois fréquemment ses limites, car il faut bien admettre que l'on n'est fiable et efficace que dans les domaines que l'on pratique quotidiennement. L'ophtalmologiste ou le psychiatre, confrontés à des symptômes peu connus ne prendront, à juste titre, aucun risque et demanderont fréquemment l'hospitalisation. Cette attitude de prudence n'est cependant ni rationnelle ni économique. Elle contribue en outre à dégrader l'image de la garde de ville.

En effet, si le médecin de garde réadresse trop souvent ses patients aux services d'urgence, ceux-ci risquent de s'en souvenir et iront directement à

l'hôpital ou dans les permanences la prochaine fois, ce que l'on constate déjà tous les jours.

Lesdits services d'urgence, quant à eux, font quotidiennement appel à un réseau de spécialistes agréés, les assistants et les médecins-chefs n'étant évidemment pas compétents lorsque se pose un problème ORL, maxillo-facial, ophtalmologique, dermatologique ou même psychiatrique aigu, en bref ressortissant à toutes ces spécialités dont un hôpital généraliste ne peut se passer, sans pour autant pouvoir leur consacrer un vrai service.

L'importance de ces gardes d'agréés divers est bien réelle, les assistants ayant pris l'habitude de les contacter directement, sans en référer à leur patron direct. Par ailleurs, le nombre de spécialistes pour une discipline donnée est généralement très faible, rendant la fréquence des gardes d'autant plus grande.

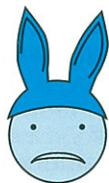
Une étape de trop?

Même si dans certaines régions les médecins de la garde de ville utilisent parfois directement les services des spécialistes agréés, il faut bien reconnaître que la plupart du temps c'est le parcours «médecin de premier recours-services d'urgences-spécialiste

agréé» qui est utilisé. C'est là qu'on pourrait se poser la question de savoir si l'étape du service d'urgences ne pourrait pas, bien souvent, être économisée. En effet, nombre d'exams et de petites interventions pourraient avantageusement être effectués directement au cabinet du spécialiste, épargnant au patient des heures d'attente dans un box d'urgences, où un assistant débordé finira dans bien des cas par appeler le consultant ad hoc...

Un système de garde de ville, basé sur un médecin de base généraliste apte à faire le tri avec pertinence entre les pathologies graves et les autres, pourrait en tout temps être secondé, pour une prise en charge ou un simple conseil, par le spécialiste de garde concerné. Le cercle des spécialistes en question pourrait d'ailleurs parfaitement couvrir une région plus grande que celle de la garde de base, compensant ainsi leur plus faible nombre. La qualité médicale offerte par ce système serait supérieure à celle qui prévaut actuellement. Les listes de spécialistes de garde existant déjà dans maintes régions, il suffirait qu'elles soient portées à la connaissance des centrales de garde.

D^r G. Guignard



Comment l'esprit vin(t) à Assura?

Comme beaucoup de mes collègues, j'ai été étonnée par la récente acquisition d'un domaine viticole par Assura et me suis d'abord demandé si le marché du vin était porteur, comme on dit dans les milieux informés. A en croire les porte-parole des milieux viticoles, il semblerait que non, bien au contraire. On les entend régulièrement se plaindre de bientôt devoir mettre la clé sous le cep vu la future ouverture du marché à l'Europe, les frais d'exploitation qui augmentent et le fait qu'on ne peut plus engager tranquillement des travailleurs au noir sans risquer l'opprobre... bref, tout ça

peut faire penser qu'investir dans la vigne comporte certains risques... La consommation d'alcool aussi, donc. Mais le plus fort c'est que, non contente de placer l'argent (des autres) de façon peut-être risquée, Assura propose à ses membres du vin à prix réduit. Je croyais innocemment que la vente d'alcool et autres toxiques ne devait pas être trop encouragée, d'autant plus que, si mes renseignements sont corrects, un quart des patients hospitalisés ont un problème avec l'alcool, ce qui n'est pas sans conséquences économiques pour les assurances...

Mais essayons peut-être un autre raisonnement, la logique n'étant apparemment pas de mise ici.

Moi, assureur, je renonce à une part du bénéfice sur le produit que je vends (la nature du produit ne sera pas discutée ici, ça n'a rien à voir!). Par contre, je gagne peut-être à un autre niveau en raccourcissant un peu l'espérance de vie (qui de toute façon est beaucoup trop longue de nos jours) de mes assurés.

La morale de cette histoire? Plus les assurés seront de bons clients, moins ils me coûteront cher.*

Dresse J. Caillat

*La valeur économique de cette morale ne sera pas discutée ici, c'est un autre problème.

Communiqué

Reflets de l'Assemblée des délégués du 21 juin 2001

Les médecins vaudois revendiquent l'indexation de leurs tarifs au coût de la vie

L'Assemblée des délégués de la SVM a décidé, le 21 juin 2001 à une majorité écrasante, de ne pas renouveler la convention des traitements ambulatoires entre médecins et assureurs-maladie du Canton de Vaud du 15.8.88.

Constatant que la dernière adaptation de la convention au renchérissement était intervenue le 1^{er} janvier 1997, soit il y a plus de quatre ans, et que dans l'intervalle, l'augmentation du coût de la vie avait été de 3,94%, ce qui correspond à une hausse d'environ 10 centimes par point NMT, le Comité et le Secrétariat général de la SVM ont entrepris des démarches auprès de la Fédération vaudoise des assureurs-maladie en vue de l'indexation de celle-ci. Cette demande n'ayant pas reçu de réponse au 21 juin, l'Assemblée des délégués de la SVM, qui y avait renoncé dans un premier temps en novembre dernier, a décidé de dénoncer formellement la convention afin d'engager des négociations sur une nouvelle base.

Il n'est en effet plus acceptable de geler toute revendication en invoquant l'imminente introduction du TarMed. Au contraire, la perspective d'une introduction à terme du nouveau tarif médical (TarMed) et son corollaire, la neutralité des coûts, nous obligent à envisager son introduction sur des bases réalistes, tenant compte notamment de l'évolution du coût de la vie.

De son côté, la Fédération des assureurs-maladie vaudois avait elle-même dénoncé la convention en juin 2000 en vue du TarMed, tout en réservant la situation en l'absence de TarMed. En l'état actuel, la convention n'est donc plus en vigueur, mais elle est appliquée par les deux parties de manière tacite.

Aussi, à défaut d'une introduction du TarMed dans le domaine de l'assurance-maladie, deux situations seraient envisageables à l'expiration de la convention actuelle:

1. *une nouvelle convention dont le tarif aurait été renégocié et indexé;*
2. *l'application d'un tarif-cadre cantonal comportant une fourchette de plus ou moins 4% du tarif actuel.*

Pour des questions de délais, la SVM a procédé à la résiliation de la convention avant la fin du mois de juin, sous réserve de ratification par ses membres, acquise depuis à une majorité écrasante.

Garde médicale

L'Assemblée des délégués s'est à nouveau penchée sur le projet du règlement de la garde.

Il s'est avéré que ce projet a suscité une série de remarques dont plusieurs sont parvenues en dernière minute, sans doute encouragées par la perspective d'une prochaine décision de l'Assemblée des délégués.

Au vu de cette situation et de plusieurs remarques justifiées, le Comité de la Société vaudoise de médecine a pris la décision de rouvrir la discussion et de ne pas procéder à un vote prématuré sur cet objet.

Au terme des discussions qui ont été d'une très bonne tenue sur ce sujet sensible, le projet de règlement a été renvoyé en commission élargie afin d'établir une nouvelle version qui sera à nouveau traitée lors de la prochaine Assemblée des délégués du 29 novembre 2001.

Un important travail préparatoire reste à faire, ainsi que des consultations qui garantiront un accueil favorable. Cette problématique de la garde est reprise en détail dans le dossier de ce «Courrier du médecin vaudois».

P.-A. Repond, secrétaire général

Nouveaux membres

L'Assemblée des délégués a admis les 38 nouveaux membres suivants:

Amini Aïssa
 Anastopoulos Anastassio
 Anex Romain
 Antonini Revaz Sylvie
 Baghdadi Lama
 Barras Vincent
 Bender Georges
 Berberat Christian
 Bianchi Hösli Danielle
 Borgeaud Michel
 Bozzi Aldo
 Büchel Bruno
 Cornuz Jacques
 Daepfen Jean-Bernard
 Dascal Dan-Robert
 Duscher Alexandre
 Frischknecht Rolf
 Guetta Serge
 Gygi Christian
 Halabi Georges
 Hofer Michaël
 Howarth Nigel
 Hulliger Stéphane
 Kocher Gentil Sylvaine
 Lafranco Dafflon Marina
 Lazor Romain
 Lettry Trouillat Renée
 Levi Fabio
 Meyer Claude
 Mustaki Jean-Pierre
 Oeggerli Henri
 Perisset Jacques
 Rolaz Corinne
 Rubin Christian
 Rwakabayiza Paul
 Tugui Mihai Stefan
 Waridel François
 Wiesel Paul François.

Deux admissions ont été des candidatures de réintégration: en raison des exigences de la double affiliation de la FMH les D^{rs} Jean-Marie Pidoux, oto-rhino-laryngologue et chirurgie cervico-faciale, et Léon Sauterel, radiologue, tous deux ré-admis.

Actualité

Présentation de l'Association des médecins extrahospitaliers de la Broye (AMeHB)

Voilà cinq ans déjà – le 23 janvier 1996 – que l'Association des médecins extrahospitaliers de la Broye a vu le jour. C'est le fruit d'une collaboration innovante, en matière de planification hospitalière, entre les Services de la santé publique des cantons de Fribourg et de Vaud, pour créer un hôpital intercantonal dans la Broye (HIB) – une première en Suisse! – qui en a été en quelque sorte le ferment.

En effet, les statuts du HIB prévoyaient qu'un médecin installé en pratique privée soit nommé au conseil d'administration. Soucieux de choisir celui-ci de façon démocratique, il fut décidé, pour procéder à son élection, de constituer une association regroupant tous les médecins, installés en pratique privée dans les districts d'Avenches, de Payerne et de la Broye fribourgeoise, dont l'activité principale s'exerçait en dehors de l'hôpital et qui souhaitaient en faire partie sur la base d'un formulaire d'adhésion.

A ce jour, cela représente 38 médecins, 7 consœurs et 31 confrères,

pour la plupart médecins de premier secours, mais comprenant aussi quelques spécialistes (dermatologue, gastro-entérologue, neurologue, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, psychiatre). Le comité se compose de quatre membres, respectant une parité intercantonale; son président, élu pour deux ans, est rééligible une fois. Feu le Dr Jean Pierre Guignet de Saint-Aubin/FR, qui en fut le premier président, joua un rôle «moteur» décisif, en particulier pour nous réunir et pour rédiger les statuts.

Faire entendre notre voix

Au fil des années, nous pouvons affirmer que ce fut là une formidable opportunité, pour les praticiens de notre région, de faire entendre leur voix sur toute une série de problèmes que ni le niveau fédéral (FMH) ni le niveau cantonal (les sociétés de médecine) ne permettent d'aborder et de résoudre.

Comblant ainsi une lacune, ce type d'association régionale se veut complémentaire, en allant au-delà d'un simple «corporatisme». Elle apporte «un plus» dans une véritable perspective de *médecine en réseau* proche du terrain. A travers elle, le corps médical devient un interlocuteur écouté, respecté et un partenaire consulté par différentes instances sanitaires (Hôpital, EMS, services de soins à domicile, réseau). Pour preuve, nous avons délégué plusieurs de nos membres – le Dr Guggi au conseil d'administration de l'HIB, le Dr Mobbs à la commission «Urgences» de l'HIB, le Dr Christian Michel et la Dr^{esse} Cambridge, respectivement au comité de direction et au conseil d'éthique du réseau Santé Broye.

Les relations entre secteur hospitalier public et secteur ambulatoire privé se sont considérablement intensifiées pour améliorer la collaboration et la communication. Nous avons procédé par réalisation de projets, dont plusieurs se sont concrétisés:

- rencontre bisannuelle entre praticiens, chefs de clinique et assistants du HIB, établissement d'une liste détaillée de numéros de téléphone et de fax des deux secteurs;
- avis d'entrée au HIB adressé au médecin traitant avec l'accord du patient;
- avis de sortie communiqué par fax suivi d'une lettre détaillée;
- renvoi du patient au médecin traitant.

Cela a permis de surmonter les conflits d'intérêts, les frustrations, en un mot, l'habituel «mur des lamentations». Le suivi des patients est amélioré et les dépenses de santé en sont réduites. Enfin, une formation continue adaptée aux besoins des praticiens est aussi une de nos préoccupations majeures. Aussi l'Association a-t-elle chargé le Dr Chevey d'explorer toutes les ressources existant dans notre région. C'est ainsi que depuis le 9 février 2001, un cercle de qualité réunissant huit praticiens a pris son envol, en complément aux cercles de qualité «pharmaciens-médecins» fonctionnant déjà dans le canton de Fribourg.

Motivant

En conclusion, notre Association est devenue un élément important du «paysage sanitaire» régional; l'AMeHB permet au corps médical de passer du statut de spectateur à celui d'acteur au sein d'un système de santé en mutation, donc source de tension. L'Association des médecins extrahospitaliers de la Broye demande, certes, un engagement supplémentaire, mais nous avons la satisfaction d'offrir à nos membres un lieu de partage et de ressource.

Nous lançons enfin un appel aux praticiens du district de Moudon: rejoignez-nous! L'AMeHB vous attend!

Au nom de l'AMeHB
Dr Yuan Nemitz,
président, Estavayer-le-Lac

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

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

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable
et fiscale

Décomptes salaire
du personnel

Assurances sociales

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

Le coin du banquier

Les produits structurés: nouveaux instruments financiers

Il y a quelques années, il était judicieux de s'intéresser aux produits dérivés et aux fonds de placement, afin de bénéficier des derniers outils financiers proposés par les banquiers. Mais pour s'adapter aux tendances du marché et pour être plus proches, des besoins des investisseurs, des instruments d'un nouveau type sont apparus, les produits structurés. Aujourd'hui, vous les rencontrez souvent dans les journaux économiques, *L'Agefi* ou *Le Temps* par exemple.

Si vous pensez que les produits structurés sont réservés à la haute finance et aux détenteurs de grandes fortunes, détrompez-vous. Car une mise de départ réduite permet déjà de se lancer dans ce nouvel univers. Un produit structuré, comme son nom le suggère, résulte d'une combinaison entre plusieurs instruments financiers.

En ouvrant votre journal dans les pages économiques, vous tomberez sur des noms imagés tels que EROS, KISSMI, PERLES ou LEMAN. Sous ces abréviations se cachent des produits réunissant un placement en actions ou en devises ainsi que des options. Ce mélange permet de limiter le risque tout en espérant un meilleur rendement, ce qui est toujours le but de l'investisseur.

Les produits structurés ont une durée de vie limitée, comprise entre un et cinq ans. Ils sont créés par des spécialistes financiers en fonction de la situation des marchés. Une fois le produit créé, sa composition n'est plus modifiée. Les produits structurés restent néanmoins négociables en tout temps. Ces instruments financiers apportent des solutions aux attentes des investisseurs qui sans être des spécia-

listes s'intéressent tout de même au fonctionnement des marchés.

Dans une prochaine édition, nous vous présenterons les différents types de produits structurés. Aujourd'hui, nous prendrons un exemple concret afin d'en présenter le mécanisme:

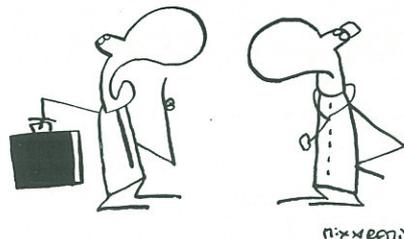
- 9% LEMAN sur l'action Novartis
- Prix d'exercice CHF 69.-
- Date d'émission 6 juin 2001
- Echéance 10 juin 2002

Ces indications semblent compliquées, mais en fait le principe est simple. L'investisseur fait une sorte de pari sur le cours de l'action Novartis à la date d'échéance:

- Si le cours de l'action est alors supérieur au prix d'exercice ou d'achat (69.-), l'investisseur recevra le remboursement de son capital augmenté de 9% d'intérêt.
- Si au contraire le cours a diminué, il recevra à la place une action. La perte est toutefois limitée grâce à l'encaissement des 9% d'intérêt dans tous les cas.

Le niveau de risque du produit structuré se situe donc entre celui d'une obligation et celui d'une action. Autre avantage, sur les 9% d'intérêt,

...PAS DE SOUCIS, PAS D'ANGOISSE,
PAS DE STRESS: LES PRODUITS
STRUCTURÉS MÉNAGENT AUSSI
VOTRE CAPITAL SANTÉ!



seule une partie est soumise à l'impôt anticipé, le reste étant considéré comme un gain en capital.

Le rôle de la banque ne se résume pas à la création et à la vente des produits structurés. L'investisseur a le droit d'obtenir des informations précises, un service de qualité et des conseils judicieux. En effet, lorsque l'on place son argent, il est légitime de réclamer à son conseiller toute la transparence nécessaire. Les questions de garantie et de risque, les possibilités de vente avant l'échéance, les incidences fiscales, tout cela mérite un examen sérieux. Les produits structurés prennent alors tout à fait place dans une stratégie d'investissement.

Voilà pourquoi cette nouvelle génération de produits financiers a du succès: elle apporte des solutions subtiles aux attentes des investisseurs, sans mettre en danger leur patrimoine. Dans un prochain «Coin du banquier», vous verrez que certains produits structurés possèdent des caractéristiques propres à séduire tout spécialement les médecins que vous êtes.

*Banque Cantonale Vaudoise
Service des produits structurés*

Jeudi de la Vaudoise

13 décembre 2001 - Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Affections thyroïdiennes et autres endocrinopathies

* Organisateur: Dr Luc Portmann
Modérateur: Dr Stanley Hesse

9 h-10 h

Séance plénière

1. Incidentalomes et endocrinologie
Drs F. Gomez, PD et MER, L. Portmann, ME
2. DHEA: à prescrire... ou proscrire
Professeur G. Wäber

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs: 3 ou 4 vignettes cliniques

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Une question?

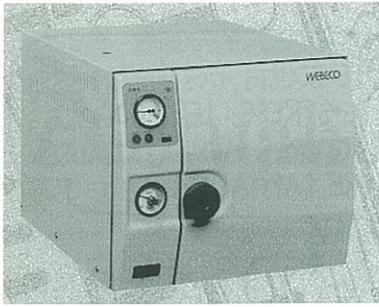
N'hésitez pas à interroger les spécialistes en produits structurés de la division Trading de la BCV:

- M. Gilles Corbel au 021/212 40 29 et M. David Sueur au 021/212 40 71 se feront un plaisir de vous renseigner directement. Un e-mail est également à votre disposition: structured@bcv.ch
- Pour les questions générales: merci de les transmettre par écrit au secrétariat de la Société vaudoise de médecine. Vous trouverez la réponse dans une prochaine édition du magazine.

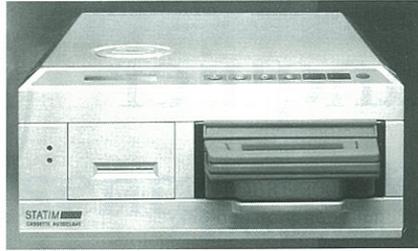


S.A.

MARCEL BLANC-CIE



Confiance - Continuité



La nouvelle gamme d'autoclaves conformes aux normes, classes N, S ou B classiques **WEBCO** ou «à cassette» **STATIM-S**

Avec le service après-vente...qui va avec!
Entretien annuel sur contrat!

En Budron C 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/654 30 80 - Fax 021/652 44 10
E-mail: mblanc@worldcom.ch
Internet: marcel-blanc-cie-sa.ch



**BUREAU
D'ARCHITECTURE**

**JAMES MOOR
PROMEDICAL SA**

BUREAU D'ÉTUDE MÉDICO-TECHNIQUE

Conseiller recommandé par FMH-Service 

Faites le bon diagnostic...

Allier nos compétences et vos exigences pour réaliser nos idées avec les vôtres.

Notre spécialité:

La gestion optimum de l'espace à disposition par un concept ergonomique qui est le trait d'union entre l'homme et son environnement.

Notre force:

L'expérience et nos compétences dans le domaine hospitalier. A ce jour plus de 80 cabinets personnalisés par le concept et l'aménagement. Prestations à la carte. Projet gratuit.

Notre garantie:

La qualité et notre neutralité commerciale.
Respect des délais et des devis.

Alors contactez-nous, histoire de vous faire une idée.

Rue du Couchant 5 - 1400 Yverdon-les-Bains
Tél. 024/446 22 22 - Fax 024/446 22 33

La nouvelle Volvo S60



L'alliance intelligente du confort, du dynamisme et de la sécurité, pour vous et vos passagers... un rêve devenu réalité.

Volvo S60, dès Fr. 37'950.-

VOLVO
for life

Votre concessionnaire exclusif pour Lausanne et environs:

MON REPOS  AUTOMOBILE SA

Rue Etraz 14 • 1003 Lausanne • Tél. 021/310 03 93 • Fax 021/310 03 90
monrepos.lausanne@bluewin.ch

Centrale romande d'achat pour le médical et le laboratoire

Installation de cabinets - Service après-vente médico-technique

Laissez-nous vous soigner!

ROMEDIC SA

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

Courrier

De la légitimité d'une collaboration du médecin

De tout temps, le médecin a été reconnu et honoré pour son Art et ses conseils, et cela en toutes circonstances. En toutes circonstances, précisément, on doit pouvoir compter sur le soutien médical, pour soulager et prendre en charge médicalement l'entier de la personnalité du Prochain momentanément dans la peine, qu'elle soit physique, morale ou sociale. Dans sa Constitution, l'OMS ne définit-elle pas «la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité?»

En toutes circonstances, des gens souffrent et méritent l'attention du médecin si celle-ci est requise. Il en est ainsi au quotidien ou dans des situations de crise (incivilités, rixes, acci-

dents, catastrophes, y compris la guerre). Dans les conflits armés ou les accidents majeurs, il y a des états-majors au sein desquels les conseils médicaux sont écoutés avec beaucoup d'attention. Le point de vue médical est un des piliers de toute action.

L'Histoire de la médecine d'urgence est liée à celle de la médecine en général, mais se rattache surtout à la mise en place des *soins de l'avant* militaires et à l'émergence de l'anesthésie-réanimation. Dans ce domaine, on rencontre des médecins militaires, des médecins sapeurs-pompiers, des urgentistes des SAMU/SMUR. Par ailleurs, il y a également des médecins urgentistes qui interviennent avec les formations de commando, dans des interventions de sécurité publique (GIGN, GIPN: GI = groupe d'inter-

vention; GN = Gendarmerie nationale; PN = Police nationale). Ce sont des médecins qui, indépendamment de leur uniforme, sont animés par leur esprit médical et appliquent leur Art en restant fidèles au serment d'Hippocrate, afin de venir en aide au Prochain, quel qu'il soit...

Les Conventions de Genève et leurs protocoles additionnels* stipulent que «les soins doivent être donnés sans aucune distinction fondée sur des critères autres que médicaux».

Soulager tous ceux qui souffrent

Ce principe de la non-discrimination est issu aussi bien de la déontologie médicale que d'un des sept principes fondamentaux du mouvement de la Croix-Rouge: l'impartialité. Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance. Seules des raisons d'urgence médicale justifieront une priorité dans l'ordre des soins à apporter. En d'autres termes, devant un individu, le médecin ne doit voir qu'un patient et non l'ami ou l'ennemi. Ce principe est clairement posé par le droit international et il est important de s'en souvenir, car dans le feu de l'action, on risque d'être soumis à des pulsions ou à des pressions contraires.

En reportant ces éléments au domaine qui nous occupe, on constate qu'en toutes circonstances, le médecin, quelle que soit la casquette qu'il porte, reste le médecin, qui voit le patient uniquement sous l'angle médical et applique son Art pour le bienfait du patient, et avec impartialité. Il ne peut donc être traité de «collabo». Dans son article 7, le Serment d'Hippocrate précise: «Dans quelque maison que j'aïlle, j'entrerai pour le bienfait des malades, m'abstenant de toute injustice volontaire...» Ainsi (art. 9) «... si je satisfais pleinement à ce serment et ne faillis point, puissé-je jouir de la vie et de mon art, honoré de tous les hommes à perpétuité...»

Dr Philippe Reigner
Antagnes sur Öllon

Maintenant disponible en Suisse romande un compteur d'hématologie simple et performant

- 18 paramètres (L-M-G) et 3 histogrammes (visualisés et imprimés).
- 3 banques digitales préprogrammées (hommes, femmes, nouveau-nés), 2 litres.
- 16 µl de sang.
- Extrêmement compact.
- Très économique.
- Garantie 3 ans.
- Imprimante incorporée.
- Entretien réduit au minimum.



ROMEDIC SA

A.-Fauquez 60 – CP 22 – 1000 Lausanne 8
Tél. 021/646 40 36 – Fax 021/646 62 68

* (G I: art. 3, 12 / G H: art. 3, 12 / G III: art. 3, 14, 16 / G IV: art. 3, 13, 27 / P I: art. 10, 75 / P II: art. 4, 5, 7 // G I, G II = 1^{re}, 2^e convention de Genève / P I, P II = 1^{er}, 2^e protocole additionnel).

Calendrier médical vaudois

Période du 11 octobre au 16 novembre 2001

JEUDI 11 OCTOBRE 2001

12 h 30-13 h 30: Colloque lausannois d'immunologie allergologie – Dr A. Saaty: «Immunité de la muqueuse respiratoire dans la mucoviscidose» – Lausanne, CHUV, salle de séminaires 3, BH 08 – Renseignements: tél. 021/314 07 90.

14 h: 3^e Journée de la Société vaudoise de médecine – «Les Médecins et l'Art»: premiers résultats du sondage SVM, exposition, concert... – Oron, Château d'Oron – Renseignements: tél. 021/652 99 13 ou secgen.svm@com.mcnet.ch.

18 h 30: Conférence-débat du Groupement d'études biologiques – Professeur D. Müller & Dr A. Senn: «Procréation médicalement assistée: un autre regard» – Lausanne, CHUV, auditoire 1, Alexandre-Yersin – Renseignements: Dr G. Leuba, tél. 021/643 63 20.

LUNDI 15 OCTOBRE 2001

17 h 30: Colloque du service de chirurgie – Dr T.C. Krueger: «La fixation de la cage thoracique pour traumatismes» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 325, BH 15 – Renseignements: tél. 021/314 24 03.

MERCREDI 17 OCTOBRE 2001

20 h: Les Mercredis du GRAAP – Dr C. Meylan: «Mon médecin ne le sait pas, mais je ne prends pas mes médicaments» – Lausanne, rue de la Borde 25, salle de cours GRAAP – Renseignements: tél. 021/641 16 00.

JEUDI 18 OCTOBRE 2001

Manifestation du GRAAP – «La peur de la rechute» – Lausanne, rue de la Borde 25, salle de cours GRAAP – Renseignements: tél. 021/641 16 00.

LUNDI 22 OCTOBRE 2001

17 h 30: Colloque du service de chirurgie – Dr A. D'Ambrogio: «Motilité colique» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 325, BH 15 – Renseignements: tél. 021/314 24 03.

MERCREDI 24 OCTOBRE 2001

16 h 30: Séminaire de l'IST – Ch. Voirol: «La santé mentale au travail: une situation québécoise» – Lausanne, IST, rue du Bugnon 19, auditoire Pierre-Decker – Renseignements: tél. 021/314 74 21.

20 h: 125 ans Faculté de médecine HUG, débat public – «Faculté de médecine: 125 ans dans la Cité, quelles missions demain?» – Genève, auditoire Piaget, 24, rue Général-Dufour – Renseignements: tél. 022/372 60 07.

JEUDI 25 OCTOBRE 2001

9 h 30-12 h: Colloque postgradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Professeur K.-L. Alexander: «Les spondylarthropathies» – Lausanne, CHUV, Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'UMSA – Professeur P.-A. Michaud & M. P. Felber: «Adolescence et sexualité masculine» – Lausanne, CHUV, Beaumont 48 – Renseignements: tél. 021/314 37 60.

12 h 30-13 h 30: Colloque lausannois d'immunologie allergologie – «Présentation de cas» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 18-549, BH 18 – Renseignements: tél. 021/314 07 90.

LUNDI 29 OCTOBRE 2001

14 h-15 h: Colloque phosphocalcique – Dr D. Wirthner: «Traitement hormonal substitutif: quand, comment et pourquoi?» – Lausanne, CHUV, salle 10-920 – Renseignements: tél. 021/314 08 70.

18 h: Colloque du DSCA – Professeur P.F. Leyvraz et coll.: «Prophylaxie de la maladie thrombo-

embolique postopératoire» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: tél. 021/314 24 03.

MARDI 30 OCTOBRE 2001

17 h: Colloque de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – Professeur G. Wäber: «Déhydroépiandrostérone (DHEA): une prescription utile?» – Lausanne, CHUV, salle des séminaires 920, BH 10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

18 h 30: Colloque du Nord vaudois – Dr P.-A. Buchard: «Fibromyalgie: les dangers d'un diagnostic galvaudé» – CHYC, salle de conférences, 3^e étage – Renseignements: tél. 024/424 44 44.

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – Dr L. Perey: «Suivi et oncologie prédictive des patients souffrant de cancer du sein» – Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: tél. 021/801 92 11.

MERCREDI 31 OCTOBRE 2001

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Dr O. Michielin: «Application of molecular modeling in cancer immunotherapy» – Lausanne, Institut de pharmacologie, rue du Bugnon 27, entrée C3, salle de conférences.

13 h: Séminaire du service d'anesthésiologie – Dr D. R. Spahn: «Porteurs artificiels d'oxygène» – Lausanne, auditoire Pierre-Decker de l'Institut universitaire de médecine légale, rue du Bugnon 21 – Renseignements: tél. 021/314 70 70.

19 h: Groupe des orthopédistes vaudois – «Présentation de cas» – Lausanne, Hôpital orthopédique de la Suisse romande, auditoire Placide-Nicod, niveau 05 – Renseignements: Professeur M. Dutoit, tél. 021/310 36 03.

MERC. 31 OCT. AU VENDR. 2 NOV. 2001

8 h 30-12 h-13 h 30-16 h: Congrès de la Société suisse de gérontologie – Programme en sciences sociales et programme de formation médicale de la SPSG – Renseignements et inscriptions: Dr A. Stückelberger, tél. 031/970 77 98, fax 031/970 77 67.

JEUDI 1^{ER} NOVEMBRE 2001

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'UMSA – Dr J. Cornuz & coll.: «L'adolescent qui envisage d'arrêter de fumer» – Lausanne, CHUV, Beaumont 48 – Renseignements: tél. 021/314 37 60.

13 h 30-17 h 30: Assemblée générale de l'Association des médecins concernés par la toxicodépendance – «Approche des proches! – Quelle place leur réserver dans notre consultation? Quelles sont les possibilités d'apport mutuel?» – Hôpital de Cery, salle de spectacles – Renseignements: tél. 021/801 78 50, e-mail: pforel@worldcom.ch

LUNDI 5 NOVEMBRE 2001

17 h 30: Colloque de recherche – Dr J.-M. Copataux: «Statines et hyperplasie intinale» – Lausanne, CHUV, salle de colloques 325, BH 15 – Renseignements: tél. 021/314 24 03.

MARDI 6 NOVEMBRE 2001

8 h-9 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – Professeur A. Moessinger & Dr J.-L. Micheli: «Dysplasie broncho-pulmonaire» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Professeur J.-M. Matthieu, tél. 021/314 34 80.

9 h 15-10 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – Dr S. Guinand & N. Steiner: «Soins palliatifs à do-

micile» – Genève, HCUG – Renseignements: Professeur E. Girardin, tél. 022/382 46 03.

JEUDI 8 NOVEMBRE 2001

14 h-17 h 30: Colloque Vaud-Genève – Dr M.-J. Challamel: «Sommeil et troubles du sommeil à l'adolescence» – Château de Rolle – Renseignements: tél. 021/314 37 60.

15 h-17 h 30: Colloque de formation continue de la division de cardiologie – Professeur L. von Segesser & les Drs B. Marty, O. Galal et E. Eckhout: «Traitements intra-vasculaires en chirurgie cardio-vasculaire et en cardiologie = risque réduit» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr A. Jaussi, tél. 024/425 52 44, fax 024/425 56 72.

16 h: Colloque scientifique de l'HIB-5^e journée suisse de solidarité avec les personnes touchées par l'alcool – «Le patient alcoolique, le médecin, les travailleurs sociaux; quels projets de prises en charge?» – Payerne, HIB, Grand-Rue 19 – Renseignements: tél. 026/662 85 13.

17 h: Symposium – Professeurs M.-A. Boillat & P.-A. Despland, Drs J.-M. Bellagamba, R. Cornan et J.-G. Frey, et M. Th. Schmid: «Sommeil, vigilance et accidents» – Monthey, CIMO, route de l'Ile-au-Bois – Renseignements et inscriptions: tél. 079/213 95 06, fax 021/791 41 88.

17 h 30-19 h: Conférence du jeudi de la Clinique La Métaire – Professeur P. Guex: «Le trouble psychosomatique au carrefour de la psychiatrie et de la médecine» – Nyon, av. Bois-Bougy, clinique La Métaire – Renseignements et inscriptions: tél. 022/361 15 81, e-mail: contact@lametaire.ch.

20 h: Conférence de Cery – Dr N. de Coulon: «Face aux problèmes, je me sens révolté» – Prilly, salle de Cery – Renseignements: tél. 021/641 16 00 (GRAAP).

LUNDI 12 NOVEMBRE 2001

17 h 30: Rencontre de pathologie chirurgicale – Drs H. Bouzourene & O. Martinet: «Tumeurs indifférenciées de la thyroïde» – Lausanne, Institut de pathologie, auditoire Spengler – Renseignements: tél. 021/314 24 03.

MERCREDI 14 NOVEMBRE 2001

20 h: Les Mercredis du GRAAP – Dr G. Klinke: «Les compliments, pas pour moi, je ne les entends pas» – Lausanne, rue de la Borde 25, salle de cours GRAAP – Renseignements: tél. 021/6411600.

JEUDI 15 NOVEMBRE 2001

19 h: Groupe des proches Vaud – «Tutelle et curatelle, quelle différence?» – Lausanne, rue de la Borde 25, salle de cours GRAAP – Renseignements: tél. 021/6411600.

8 h 30-17 h: Cours de formation aux relations humaines – Dr O. Gonin: «Echanges sur les émotions dans la collaboration» – Lausanne, rue de la Borde 25, salle de cours GRAAP – Renseignements: tél. 021/641 16 00.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'UMSA – Professeur J.-P. Bourguignon, Liège: «Nutrition et puberté: les interactions laboratoire-consultation» – Lausanne, CHUV, Beaumont 48 – Renseignements: tél. 021/314 37 60.

JEUDI 15/VENDREDI 16 NOVEMBRE 2001

Congrès annuel de la Fondation suisse Pro Mente Sana – «Créer au lieu d'administrer de nouvelles impulsions pour la psychiatrie sociale» – Berne, Hôtel Ambassador – Renseignements et inscriptions (avant le 30 octobre): tél. 01/361 82 72, fax 01/361 82 16.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 19 novembre et le 21 décembre 2001: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 15 octobre 2001.

Nouvelles perspectives

La Caisse des Médecins a près de 4000 clients qui ont chacun leurs particularités. Les uns n'ont recours qu'à quelques simples prestations, les autres apprécient un service complet. C'est aussi grâce à cette capacité d'adaptation que la Caisse des Médecins est devenue l'entreprise la plus importante et la plus performante dans l'administration du cabinet médical. Simplifiez l'administration de votre cabinet médical pas à pas, sans grands investissements et en fonction de vos propres besoins.

L'organisation de haut niveau digne de confiance – la Caisse des Médecins

- Ä** **K** **ÄRZTEKASSE**
- C** **M** **CAISSE DES MÉDECINS**
- C** **M** **CASSA DEI MEDICI**

Route de Jussy 29 · 1226 Thônex GE
tél. 022 869 45 50 · fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
direction04@caisse-des-medecins.ch

Innovant

PressTab – développé pour abaisser spécifiquement l'hypertension artérielle

admis aux caisses



Enatec[®] PressTab

Enalapril

- 2 possibilités posologiques sous une seule forme!
- Facilement sécable – une légère pression suffit.

mepha



Okay avec les génériques Mepha

Enatec[®] 5 / 10 / 20

C: Enatec[®] 5, 10, 20 contiennent resp. 5 mg, 10 mg et 20 mg de maléate d'énalapril. **I:** Tous les degrés de l'hypertension essentielle, hypertension réno-vasculaire, insuffisance cardiaque symptomatique. Dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique avec fraction d'éjection < 35%, prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique. **P:** Posologie usuelle: Hypertension: dose initiale 10 mg 1 x par jour pour une hypertension légère, autres stades 20 mg par jour. Dose maximale 40 mg par jour. Dose d'entretien 20 mg 1 x par jour. Hypertension réno-vasculaire: dose initiale 5 mg ou moins. Adaptation de la dose aux besoins du patient, la plupart du temps 20 mg 1 x par jour. Insuffisance cardiaque symptomatique, dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique: dose initiale 2.5 mg par jour. Augmentation en 2-4 semaines jusqu'à 20 mg par jour. Posologie spéciale chez le vieillard, lors d'un traitement parallèle par diurétiques, dans l'insuffisance rénale: v. Compendium Suisse des Médicaments. **CI:** Hypersensibilité à l'égard de l'énalapril ou des autres constituants. Anamnèse d'œdème angioneurotique après administration d'inhibiteurs de l'ECA. Grossesse. **Effets indésirables:** Vertige, céphalée, toux, fatigue, asthénie. Hypotension (orthostatique), syncope, nausée, diarrhée, crampes musculaires, exanthèmes. Anomalies de la fonction rénale, insuffisance rénale, oligurie. Réactions d'hypersensibilité, œdème angioneurotique. Très rares: Infarctus du myocarde, accident cérébro-vasculaire, douleurs thoraciques, palpitations, arythmies, angor. Troubles digestifs, nerveux psychiques, respiratoires, cutanés. Impuissance, érythème, dysgueusie, acouphènes, glossite, troubles visuels, diminution de la libido, sécheresse buccale. Altération d'examen de laboratoire standards. **Interactions:** Autres antihypertenseurs, bêta-bloquants, méthylodopa, antagonistes du calcium: potentialisation de l'effet hypotenseur. Potassium et diurétiques à épargne potassique: ascension de la kaliémie. Lithium: diminution de l'excrétion de lithium. Insuline, antidiabétiques oraux: réactions hypoglycémiques. AINS: atténuation de l'effet hypotenseur d'Enatec[®]. Liste: B. Pour les informations complètes, voir le Compendium Suisse des Médicaments.

Vous trouverez d'autres informations sur Enatec[®] à l'adresse de notre Service Littérature: medizinschweiz@mepha.ch

Mepha Pharma SA, CH-4147 Aesch/BL, Tél. 061/705 43 43, Fax 061/705 43 85, www.mepha.ch