

# COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Médecine et violence***

***Médecine libérale  
à l'agonie?***

REVUE DE LA  
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

6

OCT.  
2003

# Triple avantage

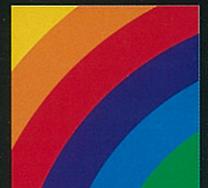


## Nouveau!

- ➔ 10mg, 20mg et 40mg
- ➔ Jusqu'à 60% plus avantageux que l'original
- ➔ Prestations étendues
- ➔ Plus d'informations sous [www.genericum.ch](http://www.genericum.ch)

Qualité, efficacité et prix:  
trois raisons claires parlent en faveur  
d'une véritable alternative.

## mepha



### Omezol-Mepha®

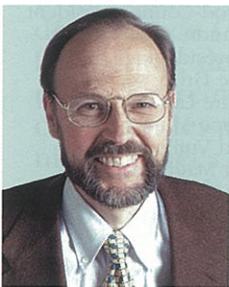
**C:** Omeprazolom I: Inhibiteur sélectif de la pompe à protons. *Confirmées:* Omezol-Mepha® 20/40: Ulcère duodénal, ulcère gastrique, oesophagite de reflux (traitement au long cours également), syndrome de Zollinger-Ellison, ulcères peptiques ou érosions gastro-duodénales dus aux AINS. Reflux gastro-oesophagien symptomatique. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère gastrique. *Confirmée:* Omezol-Mepha® 10: Prophylaxie après guérison d'une oesophagite de reflux. **Posologie:** Adultes et adolescents de plus de 12 ans: 1 capsule à 20 ou 40mg 1 x par jour. Ulcère duodénal: Omezol-Mepha® 20mg 1 x par jour. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère duodénal: 20-40mg 1 x par jour. *Ulcère gastrique, oesophagite de reflux:* 20-40mg 1 x par jour. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère gastrique: 20-40mg 1 x par jour. *Omezol-Mepha® 10:* Pour la prophylaxie après guérison d'une oesophagite de reflux: 10mg, jusqu'à 20-40mg 1 x par jour. **CI:** Hypersensibilité connue à l'égard de l'oméprazole. **Remarques et précautions:** Perte de poids significative, vomissements permanents, dysphagie, hématurie ou méléna. Chez l'enfant uniquement sur indication strictement posée. **Effets indésirables:** Réactions cutanées, alopecie, céphalées, fatigue, vertiges, apathie, paresthésies, insomnies. Troubles gastro-intestinaux, sécheresse buccale, stomatite, anomalies de la formule sanguine, réactions d'hypersensibilité. Angioedème, montée de la température, constriction des voies respiratoires, néphrite interstitielle, sudation plus abondante, oedèmes périphériques et dysgueusies. **Interactions:** Kétoconazole, itraconazole, diazépam et médicaments métabolisés essentiellement par le foie (cytochrome P450 2C19), clarithromycine. **Estampille:** B. Pour les informations détaillées, consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Vous trouverez d'autres informations sur Omezol-Mepha® à l'adresse de notre Service Littérature: [medizinschweiz@mepha.ch](mailto:medizinschweiz@mepha.ch)

Mepha Pharma SA, CH-4147 Aesch/BL, Tél. 061 705 43 43, Fax 061 705 43 85, [www.mepha.ch](http://www.mepha.ch)

# 1 Editorial

## La violence, sujet à tiroirs par excellence...



*Thème ressassé et malmené, vocable galvaudé à la définition stéréotypée... mais réalité de plus en plus présente en ces temps tourmentés.*

*Parce que la violence est un vaste sujet de société et parce qu'elle relève d'un problème de santé publique (Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS 2002 -*

*([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/wrvhfre/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvhfre/en/)), nous nous devons de lui consacrer un numéro du CMV.*

*La violence est fortement présente en milieu médical, sous forme de traumatismes physiques ou psychiques à traiter, et sous forme de phénomène psychique actif, à prendre en charge pour en prévenir les conséquences néfastes.*

*Comme médecins, nous devons aussi nous interroger sur la large diffusion de la violence dans notre société. Il me semble qu'on peut l'interpréter en relation avec le durcissement général de la société. La compétition économique, la mise en cause systématique des institutions, les exigences professionnelles toujours accrues, les contrôles tatillons au sens souvent obscur, l'augmentation des taxes malgré l'accès toujours plus difficile aux prestations, la manie compulsive du changement dans les administrations, tout cela met les individus sous forte pression. Ils doivent trouver un mode de réaction et de défense.*

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

### Prochaines parutions

N° 7/2003  
6 novembre 2003  
(délai rédactionnel:  
26 septembre 2003)

N° 8/2003  
10 décembre 2003  
(délai rédactionnel:  
31 octobre 2003)

# Sommaire

1 Editorial

3 Dossier

Violence et toxicodépendance: de quelle violence parle-t-on?

Propositions pour l'amélioration de la prise en charge des situations de violence

La violence au quotidien

La clause du besoin

Cauchemars d'un médecin généraliste en formation

13 Politique cantonale

Un médecin au Conseil d'Etat

14 Information

Etude CoLaus

Les «Jeudis de la Vaudoise»: un concept, une demande

17 Actualité

Améliorez vos conditions de travail, mode d'emploi!

19 Calendrier médical vaudois

*Ce peut être l'anxiété et la dépression, parfois invalidantes et expliquant, pour une partie, l'augmentation des demandes AI pour cause psychique. Ce peut être la drogue, notamment chez les jeunes soumis à cette tentation. Ce peut être l'agressivité et les diverses formes de violence. Ce type de réaction est encouragé par les exemples de notre entourage: violence collective guerrière de nations qui se disent civilisées, spectacles violents télévisés ou cinématographiques, violence en et hors milieu scolaire, brutalités interethniques, concurrence économique féroce dont l'excès conduit au conflit et au combat.*

*Tout au long de ces quelques pages, nous avons voulu donner la parole à des médecins pour qui la violence porte à chaque fois un masque différent. Mais qu'il s'agisse de mettre en place des structures d'accueil de victimes à la violence, de parler de sa propre expérience ou d'exprimer son dépit et ses inquiétudes face à la violence des pouvoirs publics dans un monde où la politique et l'économie de la santé ont pris le pas sur l'acte originel de soigner (clause du besoin ou suppression de l'obligation de contracter), chacun tente à sa façon de trouver un remède à ce fléau, une recette pour adoucir la pilule parfois bien difficile à avaler.*

D<sup>r</sup> Charles-Abram Favrod-Coune,  
président SVM

## Jeudi de la Vaudoise

30 octobre 2003  
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

### Nouveautés en imagerie radiologique

Organisateur: D<sup>r</sup> G. Ali  
Modérateur: Professeur A. Pécoud

9 h-10 h	«Le PET scan»: principes et indications courantes Professeur A. Bischoff-Delaloye, médecine nucléaire CHUV Imagerie cardiaque en «CT»: nouvelles perspectives D <sup>r</sup> S. D. Qanadli, radiodiagnostic CHUV
10 h-10 h 30	Pause
10 h 30-12 h	Séminaires interactifs
Experts:	Professeurs P. Schnyder, A. Denys, F. Gudinchet, R. Meuli, D <sup>rs</sup> S. Binaghi, F. Doenz, D. Lepori, P. Maeder, J.-Y. Meuwly et N. Theumann
Modérateurs:	Professeurs A. Pécoud, G. Waeber, D <sup>rs</sup> F. Henry, Ch. Galland, S. David, S. Hesse, M. Potin, Ph. Staeger et G. Ali

**Ce cours est soutenu par la firme MSD.**

## COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

D<sup>r</sup> Charles-A. Favrod-Coune, président  
D<sup>r</sup> Charles-Alexandre Steinhäuslin,  
vice-président  
D<sup>r</sup> Jean-Philippe Grob, secrétaire  
D<sup>r</sup> Jean-Marc Lambercy  
D<sup>r</sup> Philippe Munier  
D<sup>r</sup> Bertrand Vuilleumier  
D<sup>r</sup> Lennart Magnusson

### Comité de rédaction du CMV

D<sup>resse</sup> Jacqueline Caillat  
D<sup>r</sup> Charles-A. Favrod-Coune  
D<sup>r</sup> Carlos Lima  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Randin  
D<sup>r</sup> Patrick-Olivier Rosselet  
D<sup>r</sup> Louis-Alphonse Crespo  
D<sup>r</sup> Georges Buchheim  
Photos: Fariba de Francesco  
et Catherine Borgeaud

### Secrétariat général

P.-A. Repond, secrétaire général  
Catherine Borgeaud,  
secrétariat de rédaction CMV

### Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76  
1010 Lausanne 10  
Tél. 021 651 05 05  
CCP Lausanne 10-1500-5  
Fax 021 651 05 00  
E-mail: secgen@svmed.ch  
Internet: www.svmed.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

## Violence et toxicodépendance: de quelle violence parle-t-on?

L'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance (AVMCT) souhaite faire connaître la médecine de l'addiction, de sorte qu'elle ne se limite plus à toucher un cénacle restreint de praticiens convaincus, mais puisse faire connaître les avancées importantes dont elle bénéficie ces dernières années, qui concernent particulièrement le praticien de premier recours. Ainsi à première vue, l'exercice semble périlleux que de parler toxicomanie et violence, car ces deux thèmes condensent dans nos représentations tous les avatars de notre société, figures emblématiques de ce qu'il ne faudrait pas devenir et qui a priori nous dépassent, nous médecins.

La réponse médicale, étant perçue généralement comme insuffisante, ne justifie pourtant pas l'abstention, car elle concerne tous les acteurs confrontés à l'urgence, l'exclusion sous toutes ses formes et la rue, formes extrêmes des liens complexes qui unissent ces deux termes, mais qui permettent aussi de mettre en lumière les axes de travail spécifiques à cette médecine complexe.

### La violence du côté des consommateurs de drogues

Actuellement, la nature des produits consommés, licites ou illicites, les mélanges de substances psychoactives, addition de psychostimulants, de cocaïne, de benzodiazépines et d'alcool produisent des effets sur le psychisme tels que l'agressivité, l'intolérance à toute forme de frustration. De fait, les comportements violents sont en augmentation et ce globalement dans tous les dispositifs accueillant des toxicomanes dans le canton.

Les nouvelles attentes des consommateurs vont de la recherche d'adaptation à leur environnement, à la recherche de performance, physique ou relationnelle ou bien encore la recherche d'ivresses et de déconnexions du monde où l'on se perd soi-même, transitoirement ou plus durablement. Les pressions sociales à visée d'immédiateté, de mobilité, de performance et d'un marché de médecine alternative visant à une constante améliora-

tion de soi concourent à la dérive vers le recours à l'automédication et à l'autoadministration d'anxiolytiques, d'antidépresseurs, de psychostimulants...

En ce qui concerne les troubles psychiques, on retrouve selon les enquêtes jusqu'à 70% de malades mentaux parmi les SDF, qui à défaut d'accéder aux soins s'enfoncent dans les consommations de substances de toute sorte, la marginalité et l'exclusion. Plus que jamais, les questions de santé mentale sont omniprésentes: nature des produits consommés, pression de l'ex-

clusion, évolution de troubles psychologiques et psychiatriques non traités, qu'ils ne l'aient jamais été ou que le traitement soit interrompu.

Les drogues rendent vivable l'invivable, le patient toxicodépendant conjugue ainsi au pluriel les questions liées aux modifications des usages des substances consommées, les questions de santé mentale et celles des rapports sociaux. Les formes les plus extrêmes peuvent se manifester dans la violence, qui souvent est le signe d'une méconnaissance d'une ou de plusieurs de ces dimensions.

### La violence du côté des soignants

Aujourd'hui, on considère que les axes des soins aux personnes toxicodépendantes s'articulent dans trois grandes perspectives interdépendantes:

- infléchir le fonctionnement biologique (approches psychopharmacologiques, traitements de substitution, sevrage);
- modifier l'environnement social (éviter le renforcement des processus de marginalisation et d'exclusion);



– travailler sur le fonctionnement psychique (approches médico-psychiatriques, psychothérapeutiques).

Si les toxicodépendants sont confrontés à l'insécurité des produits de la rue, il faut souligner que leur sécurité sur le plan sanitaire et social a été grandement améliorée par les approches de réduction des risques et le développement des traitements de substitution prescrits à bon escient, comme en témoignent la diminution du nombre d'overdoses et celle de la prévalence du sida jusqu'à la fin des années 90. C'est un aspect premier et essentiel du soin, qui doit encore se développer mais qui se trouve confronté à de nouvelles difficultés: hépatites C endémiques, tuberculoses, nouvelles séroconversions HIV. Ces approches ne peuvent à l'évidence se suffire à elles-mêmes.

La médecine de l'addiction est néanmoins paradigmatique dans le sens où le médecin se doit de ne pas être le seul acteur du soin au toxicomane. Ainsi, les acteurs sociaux sont des partenaires précieux, dont l'offre est diversifiée allant des sociothérapies institutionnelles à visée d'abstinence aux dispositifs de

travail de rue et aux hébergements d'urgence. Ils peuvent ainsi intervenir à différents moments de la trajectoire de l'usager, et parfois restent seuls dépositaires d'un contact avec l'usager de drogue en rupture parfois violente avec tous les systèmes de soins.

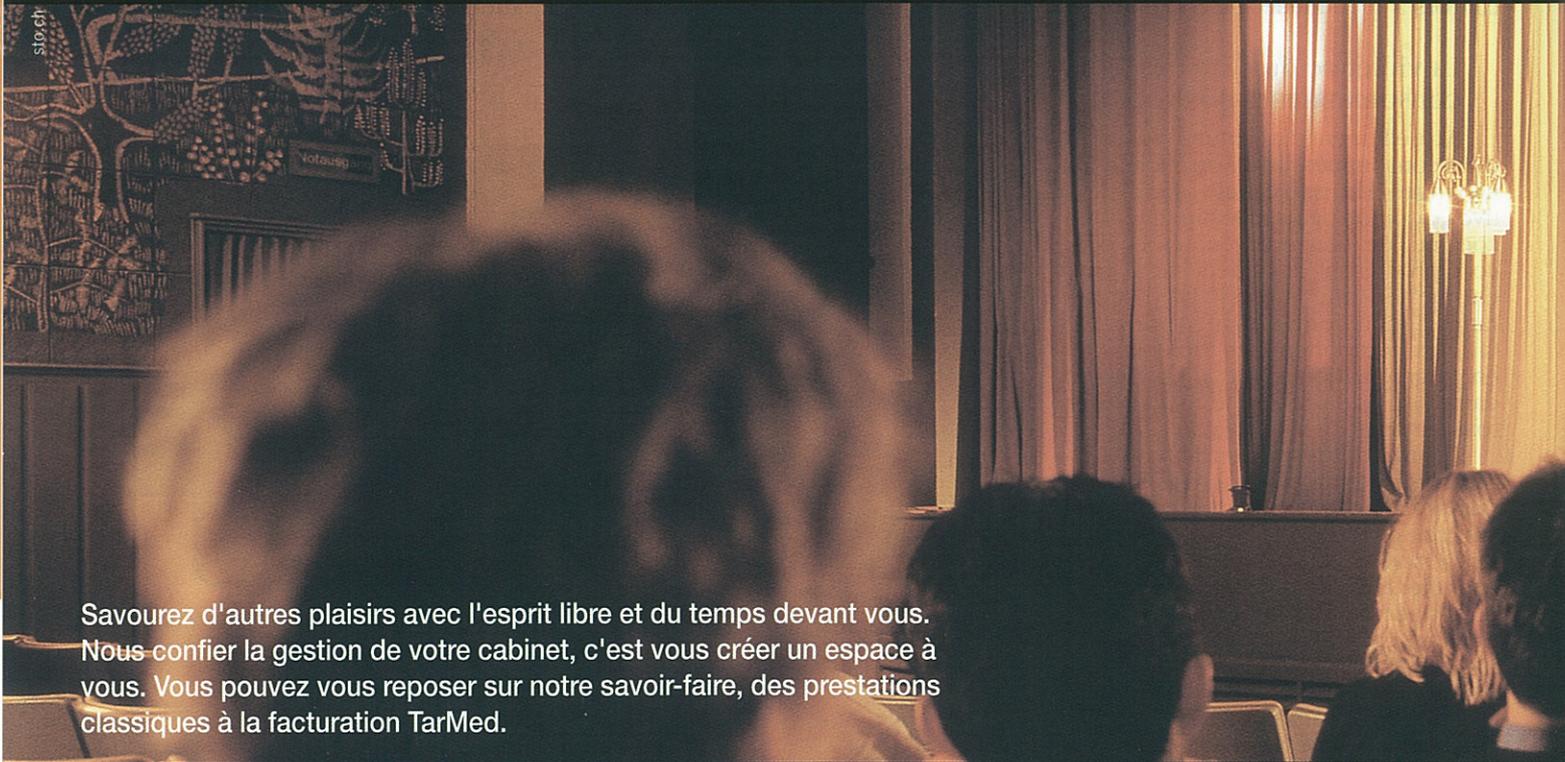
La prise en charge d'un toxicodépendant est susceptible de mobiliser de nombreux acteurs; le médecin de premier recours est un des maillons de cette chaîne thérapeutique, le psychiatre en est un autre, avec lequel la collaboration s'avère plus que jamais nécessaire, en termes d'évaluation à visée diagnostique et de traitement de la psychopathologie, parce que la maladie psychique peut aussi prendre une forme d'expression violente lorsqu'elle n'est pas considérée. De plus, les conduites addictives prennent une place particulière dans l'économie psychologique de la personne, la substance fonctionne comme un régulateur contextuel, une réponse que l'individu se donne pour faire face aux avatars existentiels, lorsqu'il ne possède pas de moyens internes suffisamment solides pour y faire face autrement. La consommation de substance est une solution, un moyen

externe de faire face à une souffrance interne. Il convient évidemment d'être prudent dans nos propositions thérapeutiques et de considérer cette dimension psychologique, ainsi envisager de sevrer un patient qui n'y est pas prêt peut aussi s'avérer une forme de réponse violente du soignant.

Notons encore que le vécu des usagers de drogues est le plus souvent le fait de traumatismes multiples, violences infantiles, carences affectives: on est alors du côté des pathologies du lien affectif, la réponse de nos patients s'inscrit dans la réalité et dans ce vécu d'insécurité permanente de la «zone», qui ricoche sur les soignants, faisant vivre ce sentiment d'insécurité à autrui. Il faut souligner qu'il est ambitieux de nouer un lien thérapeutique avec ces grands brûlés de la relation que sont nos patients toxicodépendants, paradoxalement avides mais inquiétés par le développement de liens affectifs. Cette dernière dimension est justement celle qui va parfois être attaquée violemment mais qui contient aussi les germes d'un possible aménagement différent.

La sécurité est un état psychologique qui résulte de l'absence de

## Gain de temps. Gain de place.



Savourez d'autres plaisirs avec l'esprit libre et du temps devant vous. Nous confier la gestion de votre cabinet, c'est vous créer un espace à vous. Vous pouvez vous reposer sur notre savoir-faire, des prestations classiques à la facturation TarMed.

crainte, disait saint Augustin. Se sentir en sécurité est sans conteste un élément de bien-être, et le soin, qui vise à restaurer des aptitudes au bien-être, ne peut se passer d'une certaine sécurité. La sécurité dans nos dispositifs de soins est certainement une condition de l'accomplissement des soins aux toxicomanes, sécurité administrative et financière d'un côté, sécurité du personnel de l'autre et solidarité des partenaires du soin qui peuvent admettre que l'autre a des limites, prendre le relais, trouver d'autres alternatives si nécessaire. Que de perspectives d'engagement pour l'AVMCT...

Enfin relevons que c'est ce nouage, entre les différents dispositifs spécialisés, les médecins de premiers recours, les intervenants en toxicomanie, les acteurs engagés à des titres divers et les patients, qui peut contribuer à la sécurité de tous, tant la sécurité de l'ensemble de la communauté repose sur sa capacité à assurer la sécurité de chacun de ses membres.

*Dresse Isabelle Gotbuey, Unités de traitement des dépendances, Fondation de Nant  
Membre du comité AVMCT*

## Adresses utiles

### Centre de consultation LAVI Aide aux victimes d'infraction en Suisse

Adresse pour le canton de Vaud  
Place Bel-Air 2, 1003 Lausanne  
Tél. 021 320 32 00

### Où commander la carte de réseau d'aide en cas de violence et de maltraitance envers les adultes pour Lausanne et sa région?

A l'Unité de prévention / IUMSP  
Rue du Bugnon 21, 1005 Lausanne  
021 314 49 49

AVMCT/Rue Louis-de-Savoie 21  
1110 Morges  
avmct@worldcom.ch

## Publications sur le sujet

### Revue médicale de la Suisse romande

*Ressources locales en matière de prise en charge des patients adultes victimes de violence et de maltraitance: une méthode de présentation et de diffusion.* – Vol. 122, 649-652, 2002

### Diagonale, mensuel romand de la santé mentale

*Psychiatrie et violence. Un projet sérieux pour ceux dont personne ne veut.* – Juillet 2002, N°1  
A commander au GRAAP,  
Rue de la Borde 25, 1018 Lausanne – 021 647 16 00

Plus d'infos sur:  
[www.medipa.ch](http://www.medipa.ch)

Accès aux fichiers des patients 24h/24

NOUVEAU

MedPen<sup>®</sup> –

Gestion du cabinet en professionnel du TarMed, sans logiciel

arrive sur le net

## Groupe de travail «violence et psychiatrie»

# Propositions pour l'amélioration de la prise en charge des situations de violence

Sous l'impulsion du GRAAP (Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique) et de sa directrice M<sup>me</sup> Madeleine Pont, un groupe de travail comprenant de nombreux représentants vaudois des milieux appelés à côtoyer, encadrer ou soigner des gens violents s'est réuni régulièrement afin de mettre leurs compétences en commun pour proposer des solutions.

Dans la continuité de ces rencontres, le DSAS a créé un groupe de travail qui a mandaté, avec le soutien de la Commission cantonale de coordination psychiatrique, le D<sup>r</sup> Bruno Gravier, psychiatre et médecin responsable du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires du Canton de Vaud, afin de donner suite à ce projet visant à l'amélioration de la prise en charge des situations de violence.

Celui-ci part du principe que l'amélioration de la prise en charge de ces situations passe par un ensemble de démarches qui visent à :

- améliorer les compétences des équipes exposées à ces situations;
- optimiser les ressources existantes;
- mieux prendre en charge en aval les situations médicales, psychiatriques et sociales susceptibles de dégénérer ou potentiellement source de violences;
- réinscrire dans une continuité thérapeutique des sujets en rupture ou en échec;
- identifier et soutenir des structures permettant l'accueil au long cours des patients à risque, une fois leur stabilisation acquise.

Ces choix de départ reposent sur le constat que les situations et les causes de violence sont variées, multiples et ne peuvent être traitées par une réponse institutionnelle unique. Par exemple, même si certains sujets débordent manifestement par leur violence les capacités d'accueil des structures psychiatriques, le nombre de ces patients ne saurait justifier la création d'une structure de haute sécurité. Beaucoup peuvent être pris en charge de manière satisfaisante pendant une phase aiguë, soit dans un cadre psychiatrique momentanément resserré, soit dans un cadre pénal si leur comportement relève de la justice. Par contre, une fois la phase aiguë passée, les acteurs sociaux sont désarmés devant l'absence de possibilités d'accueil au long cours pour des sujets qui né-

cessitent un cadre rigoureux, voire un placement à des fins d'assistance ou une autre mesure de placement judiciaire. C'est dans un tel contexte que doivent se construire des réponses plurielles qui constituent le défi que le groupe de travail a choisi de relever.

Dans le même ordre d'idées, il n'apparaît pas opportun de créer une équipe «d'intervention» spécialisée dans la prise en charge d'urgence de ces situations. Une telle équipe risquerait d'être confondue, du côté sécuritaire, avec les équipes chargées du maintien de l'ordre et, du côté thérapeutique, leur domaine d'intervention serait vite ambigu et peu clair dans sa délimitation avec les équipes soignantes.

L'analyse fine de la situation faite par le groupe de travail indique que des besoins existent indéniablement pour faire face à une évolution préoccupante qui voit se multiplier les situations de désaffiliation sociale, la recrudescence de comportements violents liés à une comorbidité psychiatrique difficile à prendre en charge par les stratégies thérapeutiques habituelles et associant troubles sévères de la personnalité et troubles psychotiques. Les comportements violents liés à des abus de substances comme la cocaïne ou d'autres drogues psychostimulantes apportent aussi une tonalité inquiétante, de même que la brutalité de certains comportements présentés par des groupes d'adolescents que l'on retrouve de plus en plus en milieu pénitentiaire, faute de lieux pour les contenir. Néanmoins, ces phénomènes n'ont pas une ampleur telle qu'ils devraient conduire à renon-

cer aux choix effectués ces dernières années et qui ont permis de laisser derrière nous l'image d'une psychiatrie asilaire et ségrégative. Si la psychiatrie a indéniablement un rôle à jouer dans les évolutions à venir, ce n'est sûrement pas en reprenant le visage de la contention et de la coercition, mais en mettant au service de la collectivité son savoir-faire et son dispositif pour mieux prévenir ce qui peut l'être et aider à construire des réponses adaptées, qui tiennent compte de l'évolution des connaissances et des pratiques ainsi que du respect des droits individuels tels qu'ils sont dorénavant soulignés dans la nouvelle loi sur la santé publique.

Le projet doit faire appel à plusieurs ordres de mesures complémentaires:

- Création d'une **équipe ressource** spécialisée dans le conseil et le soutien des équipes (médicales, sociales, administratives, etc.) confrontées à ces situations.
- Développement de formations adaptées et accessibles à tous les professionnels concernés.
- Renforcement de la **psychiatrie communautaire** pour améliorer les prises en charge séquentielles.
- Recensement des besoins en matière d'accueil temporaire institutionnel de patients violents en phase aiguë et amélioration de la coordination en la matière.
- Evaluation des besoins en matière d'accueil à moyen et long terme.
- Optimisation des relations avec les structures et dispositifs existants, institutionnels, associatifs ou privés qui se sont multipliés ces dernières années.

### Constats

Les situations violentes ou potentiellement violentes sont de différentes natures. Le plus souvent, les situations aiguës sont traitées par l'intervention des forces de l'ordre puis par l'application de mesures thérapeutiques de sédation ou de contention momentanées en cas de décompensation psychique. La plupart des équipes de psychiatrie apparaissent bénéficier des compétences suffisantes pour répondre à ce type de besoin. Cela n'empêche pas que chaque équipe doit se pencher sur la manière dont

elle accueille ces situation en réfléchissant à ses procédures de sécurité.

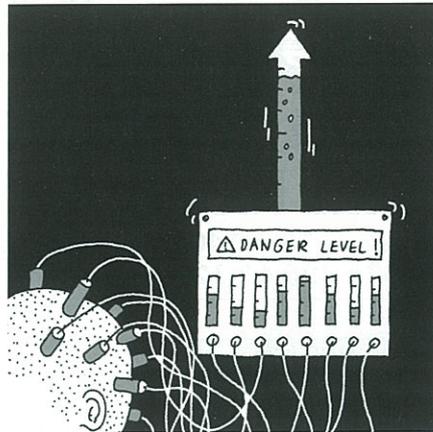
Il en va autrement lorsque la situation se chronicise et que les équipes sont confrontées à des agir itératifs qui tiennent plus de l'intimidation ou de la menace que de la violence immédiate. Souvent les équipes sont alors désarmées et ont du mal à faire la part des choses, en raison de l'emprise dans laquelle les sujets violents peuvent les prendre. Il est, en particulier, difficile de différencier les aspects qui nécessitent une réponse purement thérapeutique des aspects qui imposent une intervention de l'autorité judiciaire, parfois civile ou même pénale.

Les intervenants sont souvent dans l'ignorance des réponses légales possibles et des procédures adéquates. Beaucoup déplorent aussi la tendance à adopter des réponses qui ne font que déplacer le problème (par exemple, l'instauration automatique d'une tutelle à un patient dont les traits caractéristiques sont au-devant du tableau ne va que conduire à une surcharge de l'office concerné sans résoudre la question de la prise en charge au long cours). Dans d'autres cas, il arrive que des actes, parfois graves, continuent à être commis sans être dénoncés faute d'une prise de distance suffisante ou de l'appui nécessaire à une telle démarche qui est particulièrement difficile dans le contexte de la loi pénale en la matière (en effet, seule la personne visée peut dénoncer, la dénonciation ne peut être faite par son employeur ou son supérieur alors que les violences ont été subies dans le cadre de l'exercice de sa profession).

La question de l'évaluation de la dangerosité ou de la violence potentielle d'un patient ou d'une situation est souvent mal résolue. Pourtant, un certain nombre d'instruments existent actuellement qui permettent d'affiner l'évaluation et de différencier les différents paramètres en jeu pour, par exemple, se situer par rapport à l'importance d'un passage à l'acte.

### L'équipe ressource

L'équipe ressource aura pour but d'aider à la construction de réponses adaptées à ces différents points. De plus, elle répondra aux demandes des équipes qui souhaitent bénéficier d'une supervision, de conseils et d'aide pour traiter des situations qui les débordent. Les équipes susceptibles de bénéficier de cette aide pourront être soit des équipes médicales somatiques ou psychiatriques, soit des institutions à caractère social. L'équipe ressource devra proposer une évaluation de la situation dans toutes ses composantes cliniques, juridiques et



Marco De Francesco

sociales en examinant les différentes voies possibles.

Il est important de souligner la dimension préventive de ce type d'intervention. En effet, une telle approche permet aux équipes concernées de prendre de la distance, de mieux analyser les paramètres cliniques en jeu, de recourir aux démarches les plus appropriées et d'être informées des possibilités légales dont elles disposent. Les équipes prennent ainsi le recul permettant de désamorcer de potentielles situations de crise violente.

L'équipe ressource s'inscrit en complémentarité des structures existantes ou en projet (notamment les structures destinées à aider les victimes de violence). Elle pourra avoir, dans cette perspective, une mission d'aiguillage pour aider les équipes ou personnes concernées à sortir de la confusion dans laquelle elles se retrouvent à la suite d'agir violents. Il est parfois difficile, par exemple dans une situation de violence familiale, d'apprécier qui est victime ou qui est agresseur et de donner l'indication adéquate.

Un mandat de formation sera associé à cette intervention et devrait s'articuler avec les enseignements et formations existant dans les secteurs. L'objectif est de proposer à terme deux types de formation: une formation régulière dans le cadre de la formation continue ouverte à tous les intervenants médico-sociaux et une formation «à la demande», mise à la disposition d'équipes ou d'institutions confrontées à ce type de besoin.

### Coordination, optimisation des relations et développement des actions pour les populations vulnérables

Dans le contexte global de fragilité des équipes sociales et médicales (cf. situation des équipes des urgences au CHUV ou dans les hôpitaux de zone) face à l'émergence des situations de violence, il est évident qu'une équipe ressource capable de dispenser un

soutien et une formation adéquats sera très sollicitée, d'autant plus qu'elle permettra d'optimiser les liens existant entre les différentes institutions.

Outre les structures médicales et psychiatriques, les besoins en la matière apparaissent importants pour la plupart des structures de première ligne comme à celles à vocation d'aide sociale, de protection de l'enfance ou d'accueil aux requérants d'asile qui se trouvent régulièrement confrontés à des situations de violence, parfois dramatiques. Certains EMS accueillant des patients déficitaires ont aussi été placés en situation difficile, par la violence qu'ils ont eu à contenir.

La richesse d'une équipe comme celle qui est envisagée par le projet repose sur la mise en commun et l'optimisation de compétences et d'expériences complémentaires, associée à la permanence d'un enrôlement dans la pratique clinique. Sur le modèle d'expériences développées dans d'autres pays (par exemple la clinique de la dangerosité du Centre de psychiatrie légale de Montréal), les initiatives développées dans ce projet doivent concourir à établir un trait d'union, une aide à la continuité des prises en charge et à l'établissement de protocoles individualisés dans des situations difficiles.

Elles doivent favoriser la création de liens entre les institutions mentionnées plus haut et unités de soins psychiatriques. Que ce soient celles accueillant les patients en phase aiguë, d'un côté, ou celles disposant déjà d'une compétence spécifique, de l'autre, comme les équipes de psychiatrie communautaire, celles impliquées dans la prise en charge des abus de substance ou celles de psychiatrie pénitentiaire qui ont acquis une longue expérience dans la gestion des situations de violence transgressive et délinquante.

### Perspectives pratiques

Il s'agit d'un projet ambitieux qui vise avant tout à tirer le maximum de profit des développements et des compétences déjà existants. Un premier temps sera consacré à l'étude de la faisabilité et à un recensement approfondi des besoins, notamment pour décider de la taille et du fonctionnement de l'équipe. Cette équipe devrait être pluridisciplinaire et associer médecins psychiatres, infirmiers, travailleurs sociaux et juristes. Les prochains mois permettront de finaliser concrètement le projet en espérant une mise en œuvre à l'horizon 2005. Il reste aux pouvoirs publics à concrétiser leur volonté de progresser dans ce domaine défini comme une priorité de la prochaine législature en donnant les moyens de réaliser ce projet.

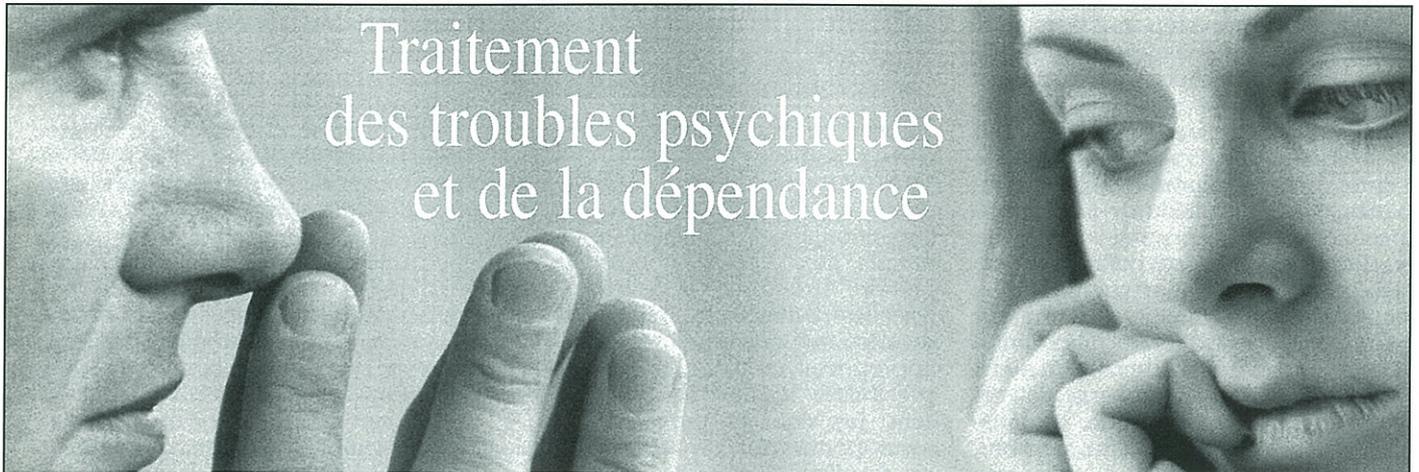
*Dr Bruno Gravier*

Des **DOSSIERS MÉDICAUX** sur mesure?  
 La solution: une équipe performante à votre disposition!



**IMPRIMERIE FLEURY IPH & CIE**

ZI Petits-Champs 13 • 1401 Yverdon-les-Bains  
 Tél. 024 425 90 19 • Fax 024 425 62 12 • E-mail: info@imprimeriefleury.ch



Traitement  
 des troubles psychiques  
 et de la dépendance

La Clinique La Métairie dispense des soins de qualité, basés sur une approche multidisciplinaire, dans un cadre discret et offre un service hôtelier de premier ordre.

Elle dispose d'un département de psychiatrie générale, d'un hôpital de jour et d'unités spécialisées pour les traitements suivants:

- Dépression
- Alcoolisme, toxicomanie et pharmacodépendance
- Anorexie et boulimie
- Etats de stress post-traumatique
- Troubles anxieux et dépressifs des aînés

Agréée par la Santé Publique du Canton de Vaud, la clinique fait partie du groupe Capio Healthcare. Elle est membre des associations vaudoise et suisse des cliniques privées (AVCP, ASCP).

N'hésitez pas à contacter notre service de coordination médicale pour plus d'informations.

Clinique La Métairie  
 Avenue de Bois-Bougy  
 CH-1260 Nyon

Tél. 022 363 20 20  
 Fax 022 363 20 01

contact@lametairie.ch  
 www.lametairie.ch

Des compétences reconnues  
 Une approche personnalisée



**Clinique La Métairie**

Horizon

**R.C PONT ASSURANCES S.À R.L.**

(ASMAC MEDISERVICE en Romandie)

VA BEAUCOUP PLUS LOIN QUE

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

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

ROUTE DE JUSSY 29, 1226 THÔNEX, TÉL. 022 869 46 20, FAX 022 869 46 21, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

## Témoignage

## La violence au quotidien

Témoignage d'un médecin généraliste, d'un psychiatre et d'une urgentiste à propos de la violence dans l'exercice de leur fonction.

**Avec quelle fréquence et sous quelles formes la violence peut-elle se manifester chez vos patients?**

*Daniel Russ, FMH médecine générale, cabinet à Echallens et médecin scolaire*

Dans le cadre de ma consultation, j'ai surtout affaire à la violence de patients en cours d'alcoolisation durant des fêtes villageoises. Ou alors à l'alcoolisation d'un ou deux membres d'un couple. Je suis parfois confronté également à la violence physique et/ou verbale d'un patient en crise psychiatrique. Mais, quelle qu'elle soit, je n'y suis pas confronté plus d'une fois par mois en moyenne.

*Philippe Quinche, installé et hospitalier 50/50, FMH psychiatrie, psychiatrie de liaison*

La violence active, physique reste rare en cabinet privé. Elle prend le plus souvent une forme plus insidieuse, psychologique, par exemple dans le cadre de descriptions de mécanismes pervers subits. En consultation privée, on la rencontre sous cette forme plusieurs fois par mois. Par ailleurs, beaucoup de patients psy ont été victimes de violence, physique ou psychologique, passive ou active.

*Alexandra Witzeling, médecin assistante en formation aux Urgences de chirurgie/CHUV*

Aux Urgences, nous y sommes très régulièrement confrontés. Elle se traduit par des violences de type conjugal (femme et homme) ou des agressions subies par les femmes avec des coups de poings et de pieds, de couteau, de batte de base-ball, de verre... Nous avons affaire aux violences de «sortie de boîte de nuit». D'autre part, depuis cinq mois que je suis aux Urgences, j'ai été agressée et menacée verbalement à plusieurs reprises.

**Avez-vous remarqué un changement ou une évolution de la violence ou des comportements qui peuvent vous sembler violents ces dix dernières années?**

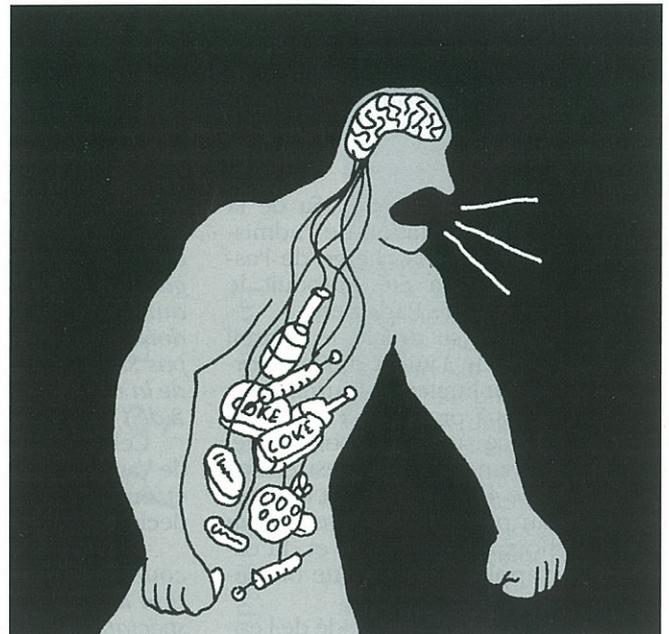
*DR:* Il y a de plus en plus d'évocation de violence et de contraintes d'ordre sexuel. D'autre part, le mobbing représente un nouveau type de violence dans la vie professionnelle. On constate également une accentuation des contraintes pseudo-institutionnelles qui génèrent des violences.

*PQ:* L'émergence d'une violence de type «antisociale» (vandalisme, violence gratuite, provocation, incivilité) est caractéristique de ces cinq dernières années.

*AW:* Je ne peux pas répondre, car je n'exerce ma profession de médecin que depuis trois ans, et suis aux urgences seulement depuis cinq mois.

**Pourriez-vous citer un cas concret de manifestation violente, une expérience qui vous aurait marqué(e)?**

*DR:* J'ai dû soigner des élèves victimes d'une agression raciale. Deux groupes se sont formés, un d'enfants portugais et l'autre de jeunes yougoslaves. Ils n'avaient aucun motif objectif de se battre autre que celui de la compétition d'influences.



Marco De Francesco

*PQ:* Une jeune patiente d'origine brésilienne, ayant vécu dans les *favelas*, était connue (à tort ou à raison) pour avoir jeté par la fenêtre une pensionnaire de son foyer, qui était décédée. Elle est attendue à l'hôpital psy pour une admission suite à des comportements violents, à nouveau. La tension chez les soignants est à son comble. A l'admission elle n'est physiquement pas agitée, mais très tendue. Au moment où on lui annonce qu'on la garde, la tension atteint son paroxysme, elle se met à nous menacer et à nous injurier avec une haine et une violence dans le regard que je n'oublierai pas de sitôt. Les dix soignants qui l'entouraient ont probablement découragé son désir d'en venir aux mains... Donc une expérience de violence sans coup, plus fantasmée que réelle, la plus éprouvante selon mon expérience.

*AW:* Un jeune homme avec des problèmes psychiatriques (amené pour des plaies au visage nécessitant des points de suture) nous a menacés, et moi en particulier, de me tuer. Finalement il s'est laissé faire et s'est comporté ensuite comme un agneau.

**Existe-t-il, à votre connaissance, un centre ou une association liés aux problèmes de violences médicales auxquels vous pourriez vous adresser en cas de besoin?**

*DR:* Il y a le Centre LAVI (cf. adresse encadré). De plus, il existe dans notre région une cellule de crise locale au niveau scolaire.

*PQ:* Les séminaires ou les écrits sur la violence en milieu psychiatrique sont nombreux, et pourtant à chaque fois qu'elle se manifeste, les réactions émotives sont importantes et on a l'impression de la découvrir pour la première fois.

La police ou les agents de sécurité sont mes partenaires de choix en cas de besoin, même en milieu médical.

*AW:* Je n'en connais pas personnellement.

La violence, c'est aussi...

## La clause du besoin

L'Etat a décidé en 2002 d'agir contre l'augmentation des coûts de la santé en créant une clause du besoin agissant sur l'offre des prestations médicales.

Rappelons que l'article 55a de la LAMaI, intitulé «Limitation de l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie», a été introduit le 24 mars 2002 par le Parlement.

Se basant sur cet article, le Conseil fédéral a arrêté le 3 juillet 2002 une ordonnance pour limiter les fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance maladie obligatoire. Cette ordonnance fédérale est entrée en vigueur le 4 juillet 2002, et ce pour trois ans au plus. Les cantons ont eu le libre choix des modalités et du calendrier d'application de cette ordonnance.

Le canton de Vaud a décidé de l'entrée en vigueur de cette clause dès le 4 juillet 2002 et ce seulement pour les médecins, les autres fournisseurs de prestations n'étant pas concernés.

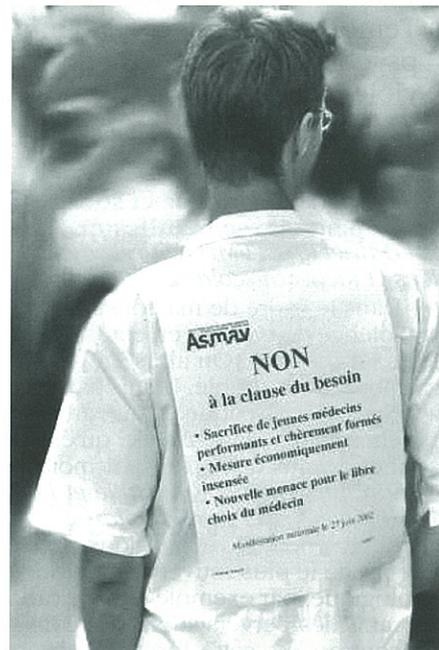
Il existe tout de même quelques exceptions dans lesquelles les fournisseurs de prestations sont épargnés:

«a) ils remplacent un fournisseur de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire avant le 4 juillet 2002, pour autant que la densité médicale vaudoise de la spécialité concernée ne soit pas supérieure à la densité médicale de la région lémanique selon l'annexe 2 de l'ordonnance fédérale...;»

Cela ne s'applique, dans le canton de Vaud, qu'aux médecins généralistes et/ou médecins spécialisés dans la médecine du voyage (tropicalistes).

«b) ils pallient l'insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée; dans ce cas, l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire est limitée à la région et/ou la spécialité en question;

c) ils remplacent un médecin-cadre qui a le droit d'exercer une activité indépendante dans un hôpital fi-



gurant sur la liste des hôpitaux admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.»

### Les coûts de la santé

L'augmentation des coûts de la santé a de nombreuses causes. On peut citer notamment l'évolution démographique, le vieillissement de la population et en parallèle l'augmentation de maladies graves et chroniques à traiter, l'apparition de nouvelles maladies (HIV, SARS...), les frais de gestion des caisses maladie, l'augmentation du niveau de santé et de prise en charge exigé par la population, le coût élevé des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies et, selon certains, l'augmentation du nombre de médecins installés en pratique privée.

Si l'on admet ce dernier point, même si aucune étude sérieuse ne permet de l'affirmer, et que l'on tient compte de l'énorme déficit du système de santé, ne serions-nous pas tentés d'agir sur plusieurs niveaux différents en même temps? Pourquoi en effet n'agir que sur l'offre des prestataires de soins et de surcroît que sur celle d'une seule catégorie, soit celle des médecins installés?

Ne devrait-on pas également agir sur l'offre des autres prestataires de soins tels que pharmaciens, laboratoires, physiothérapeutes, infirmiers/infirmières,

## Jeudi de la Vaudoise

27 novembre 2003  
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

### Néphrologie

Organisateur: Professeur M. Burnier  
Modérateur: Dr F. Henry

9 h-10 h	Avantages d'une prise en charge précoce et conjointe des insuffisants rénaux chroniques Professeur P.-Y. Martin, HUG, Genève
	Importance du contrôle de la pression artérielle dans la progression de l'insuffisance rénale chronique Professeur M. Burnier, CHUV, Lausanne
10 h-10 h 30	Pause
10 h 30-12 h	Séminaires interactifs
Experts:	Professeur M. Burnier, Drs D. Teta, F. Barbey, P. Meier, G. Halabi, M. Bringolf, S. David, J.-P. Venetz et Th. Gauthier
Modérateurs:	Drs B. Giorgis, J.-P. Vez, B. Pantet, M. Graff, E. Frechelin, S. Hesse, F. Hildbrand, Ch. Galland et F. Henry

Ce cours est soutenu par la firme MSD.



sages-femmes, ergothérapeutes, logopédistes, organisations d'aide et de soins à domicile, diététiciens, chiropraticiens et médecins dentistes?

En ce qui concerne les nouvelles technologies, a-t-on vraiment besoin de les intégrer toutes à la pratique? La recherche ne doit pas être freinée, bien sûr, mais pourrait être redirigée vers des techniques permettant d'éviter certaines investigations coûteuses (p.ex. le dosage dans le sang des D-dimères évitant l'investigation par scanner dans certains cas).

Et le prix des médicaments? Il est toujours étonnant de comparer les brillantes performances financières des sociétés pharmaceutiques aux importants déficits du système de santé!

Vous avez dit gestion? Et la transparence de celle des caisses maladie? Finalement, pourquoi les médecins installés doivent-ils montrer le détail de leurs prestations alors que les assureurs se permettent de conserver un flou sur leur gestion et leurs fameuses réserves?

Enfin, agissons par rapport aux coûts du matériel médical. Un marteau en métal coûte 10 francs en grande surface alors qu'il coûte près de 100 francs pour une salle d'opération. La qualité justifie-t-elle une différence de prix aussi grande?

Et si l'offre existe, la demande est son pendant. Pensons à limiter les demandes d'examen complémentaires non fondées de certains patients. La médecine basée sur les preuves et les guidelines sont très utiles dans ce genre de situations. Il faut donc res-

ponsabiliser les patients. Un rhume peut se soigner à la maison ou chez un médecin installé mais durant les heures ouvrables du cabinet et non pas le soir en urgence dans un hôpital. Peut-être faudrait-il utiliser un système aussi contraignant que la clause du besoin, par exemple faire payer au demandeur la moitié d'une consultation en urgence «non urgente» ou exiger des patients qu'ils acceptent un «tri» par le médecin de premier recours qui peut dans la majorité des cas régler le problème et éviter une consultation spécialisée plus onéreuse.

Ces deux dernières propositions nous mènent aux dommages collatéraux de cette clause du besoin:

- Le patient désirant consulter pour un rhume doit avoir à disposition un prestataire de soins de premier recours. Si l'on diminue cette offre, le patient se tournera d'autant plus vers les structures hospitalières, aux dépens de son assurance maladie.
- Les médecins installés devraient pouvoir jouir d'une certaine qualité de vie; la diminution d'arrivées de nouveaux prestataires risque d'augmenter la charge de travail déjà importante de ceux-ci, décourageant les générations futures.
- Cette clause risque d'entraîner une pénurie de médecins installés mais également de médecins formés: les médecins assistants en fin de formation dans les hôpitaux bloquent les postes destinés aux successeurs.

### Article 55a LAMal

«1. Le Conseil fédéral peut, pour une durée limitée à trois ans au plus, faire dépendre de la preuve d'un besoin l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens des art. 36 à 38. Il fixe les critères correspondants.

2. Les cantons et les fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs doivent être consultés au préalable.

3. Les cantons désignent les fournisseurs de prestations conformément à l'al.1.»

- Les médecins, qui se sont investis au service de la population en sacrifiant leur vie sociale et familiale, finissent par se sentir trompés par l'Etat. Un nouveau facteur pour le désintérêt de la profession aussi bien pour ceux déjà formés que pour les étudiants en médecine.

En conclusion, la profession de médecin est particulièrement malmenée en ces temps de disette et la manière dont l'Etat agit pour freiner l'augmentation des coûts de la santé est peu compréhensible. La maîtrise de ces coûts est une problématique complexe qui semble demander une approche plus globale que les mesures actuelles.

*Dr Dominique Buenzli  
Médecin assistant en formation  
de médecine générale*

## Elections fédérales

L'avenir de la médecine s'annonce de plus en plus sombre pour nos patients et pour nous. Les décisions qui sont prises au niveau fédéral ne tiennent pas compte de notre point de vue, et pourtant, nous seuls savons ce qu'est la médecine. Les caisses-maladie possèdent un puissant lobby qui leur permet de dicter la loi selon des critères purement économiques. Nous avons peut-être une chance de faire entendre notre voix en envoyant nos confrères en nombre aux Chambres fédérales.

Parmi les candidats, j'aimerais vous recommander notre président, le Dr Charles-Abram Favrod-Coune dont la vive intelligence frappe tous ceux qui le rencontrent. Nous lui faisons confiance pour mener à bien les destinées de notre Société dans une période difficile. Donnons-lui les moyens d'aller plus loin, il en a toutes les capacités. Avec notre aide, il peut être élu, si nous nous donnons la peine d'en parler autour de nous, en particulier à nos patients qui devraient comprendre l'enjeu.

*Dr P.-O. Rosselet  
Ancien membre du Comité de la SVM  
Ancien vice-président*

Cherche pour son cabinet situé au centre de Lausanne (Rx, labo, échographe, etc.) un

### jeune médecin ou interniste

Dérogation existante pour une nouvelle installation.

Faire offres sous chiffre CMV 09.10.03, Inédit Publications SA, Case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

## ... et la levée de l'obligation de contracter

# Cauchemars d'un médecin généraliste en formation

L'idée fait son chemin. Le Conseil des Etats puis le Conseil national ont fini par accepter, dans le cadre du vaste chantier que constitue la deuxième révision de la LAMal, la levée de l'obligation de contracter. Cette mesure constitue à elle seule une nouvelle plus qu'alarmante, mais elle s'inscrit malheureusement dans la continuité d'autres modifications législatives mettant en péril nombre de nos idéaux pour la pratique future de notre profession (lire l'article du Dr Buenzli). La question que nous nous posons est la suivante: y a-t-il véritablement un avenir pour les jeunes médecins généralistes en formation?

Le cadre est simple, finalement. Il se résume d'une part à un gouvernement soucieux de réduire les coûts d'un système de santé considéré comme extrêmement performant par l'OMS en 2000 mais se classant au quatrième rang mondial principalement pour des raisons de... coûts. D'autre part, nous sommes confrontés à une population vieillissante et particulièrement exigeante en matière de prise en charge médicale, souhaitant – qui pourrait l'en blâmer? – bénéficier dans un délai le plus court possible des soins les meilleurs possibles. Tout le débat s'articule autour de ces deux pôles.

La levée de l'obligation de contracter est donc un des moyens proposés pour réduire les coûts de la santé. Rappelons si nécessaire qu'il s'agit ni plus ni moins de mettre fin au remboursement automatique des prestations d'un médecin par les caisses-maladie. Un médecin sans contrat avec une assurance ne pourra prendre en charge que des patients pouvant se permettre de payer eux-mêmes le prix de la consultation. Chaque canton fixe le nombre de médecins que les caisses sont tenues de rembourser sur une base qui reste floue. L'étude du professeur Domenighetti «Sécurité de l'approvisionnement en médecine de ville dans le cadre de la suppression de l'obligation de contracter», Institut d'économie et de management de la santé, août 2001, diffusion santésuisse, fixe la densité optimale de médecins libres praticiens à 15 pour 10 000 habitants. Si ces chiffres servent de base au calcul cantonal, cela signifie le non-remboursement à terme du tiers des médecins vaudois ou zurichois et de la moitié des médecins genevois ou bâlois!

Les mesures qui accompagnent la mise en place de ce système sont destinées avant tout à rassurer les médecins déjà installés, notamment en garantissant à ces derniers le remboursement durant les quatre premières années. Les contrats sont ensuite réévalués tous les quatre ans.

Il ne reste plus qu'à faire le calcul: trois ans de délai dus à la clause du besoin auxquels il faut ajouter les quatre années pendant lesquelles les médecins déjà installés sont privilégiés pour l'attribution des remboursements, on aboutit à sept années d'attente pour un médecin en fin de formation... Il n'est pas nécessaire d'être un grand coloriste pour représenter nos cauchemars. Nous? Une vingtaine de jeunes médecins, ayant intégré dès 1999 un cursus de formation à la médecine générale. Ce cursus, né d'une volonté politique et médicale de développer une médecine de premier recours cohérente et de qualité, nous permet de bénéficier dès la fin de nos études de quatre à cinq ans de formation post-graduée dans différents domaines définis dès le départ. Des réunions annuelles autour de thématiques variées nous font prendre conscience de différents aspects de notre futur métier. Nous souhaitons avant tout nous battre pour la qualité de la médecine que nous allons prodiguer, le maintien des rapports de confiance que nous entretenons avec nos patients, le développement de la compréhension mutuelle des besoins et des moyens et bien entendu la possibilité d'exercer sur le long terme.

La problématique politique reste en marge et c'est sans doute regrettable. C'est une des raisons pour les-

quelles nous avons souhaité intervenir dans ce numéro du CMV. Notre avenir s'annonce en effet plutôt sombre et la question qui se pose, bien que pouvant paraître provocante, reste néanmoins cruciale: pourrions-nous exercer un jour en cabinet en tant que médecins généralistes ou sommes-nous condamnés soit au chômage, soit à la réorientation professionnelle dans un système qui ne veut plus de nous?

Personne à l'heure actuelle n'a de réponse claire à nous donner. On peut toujours brandir la possibilité de reprise clés en main d'un cabinet aux Diablerets, avec absence de «pas-de-porte» et garantie de remboursement pour dix ans. Mais ce n'est pas une réponse valable pour les centaines de médecins condamnés à prolonger indéfiniment leur assistanat en milieu hospitalier quand ils ne sont pas tout simplement priés de laisser la place aux suivants. Attendre sept ans pour s'installer, exercer dans la crainte de coûter trop cher et voir son contrat dénoncé au bout de quatre ans par l'assureur, transférer ses patients chroniques vers l'hôpital dès qu'il s'agit d'effectuer des examens complémentaires coûteux, voilà de quoi refroidir l'ardeur des futures générations d'étudiants en médecine.

La donne est posée: des patients qui en demandent toujours plus et des médecins condamnés à exercer au rabais, surveillés d'en haut par santé-suisse exclusivement en termes de coûts, et ce au mépris de la qualité.

Reviennent les cauchemars. La Médecine ne fait plus rêver.

La balle n'est pas dans un seul camp. Les politiques doivent reconsidérer l'utilité de mesures qui nous semblent extrêmement contestables. Les médecins doivent sans doute accepter de s'adapter à de nouveaux modes de prise en charge en explorant par exemple la piste des réseaux de santé mais surtout se battre corps et âme pour une médecine humaine et de qualité. Finalement, chacun doit inévitablement repenser son rapport à la santé, cesser de considérer la médecine comme un bien de consommation usuel et peut-être faire preuve, tout simplement, de bon sens.

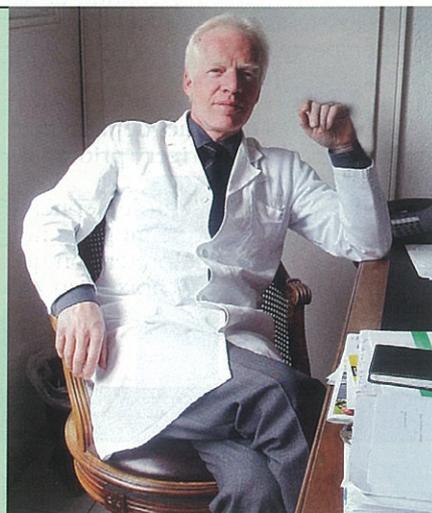
Dr Fabrice Althaus, médecin assistant, cursus de médecine générale

# Politique cantonale

## Un médecin au Conseil d'Etat

### Carte d'identité

Nom:	Haury
Prénom:	Jacques-André
Age:	51 ans
Situation de famille:	Marié, deux fils de 16 et 14 ans
Activité professionnelle:	FMH en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale Médecin responsable de la Clinique La Source
Parti politique:	Parti libéral
Mandats politiques:	Député
Mandats associatifs:	Ancien président de la Société suisse d'ORL Délégué du Groupement régional Lausanne-Centre de la SVM
Derniers livres:	«Mariage de raison» (en allemand: «Röstigraben») de Christophe Büchi «Présence de la mort» de C.F. Ramuz
Dernier voyage:	Le Gothard (à pied) et, juste avant, Barcelone



**Quel éclairage pensez-vous que votre formation et votre expérience de médecin pourraient apporter au canton en cas d'élection?**

Ma formation de médecin, puis ma pratique médicale pendant vingt-cinq ans, m'ont d'abord apporté une bonne connaissance de l'être humain. Et dans la spécialité qui est la mienne, on voit défiler un très large éventail de la population, des tout petits jusqu'aux tout vieux, hommes, femmes atteints de pathologies plus ou moins graves et provenant de toutes les classes sociales. Avec le temps, on finit par avoir de la personne humaine une bonne appréhension, qui va bien au-delà des questions de santé.

De plus, la formation médicale étant à la fois scientifique et humaniste, elle prépare à une vision de synthèse et à la décision prompte et réfléchie qui sont nécessaires à l'action politique. La formation scientifique, en outre, notamment par la préparation d'une thèse, permet d'avoir un regard à la fois critique et autorisé sur les arguments plus ou moins solides présentés à l'appui de théories ou de projets politiques.

**Votre appartenance au corps médical a-t-elle influencé et influencerait-elle vos décisions en matière de politique?**

On ne peut pas s'abstraire des loyautés que l'on a eues avec des amis

et des confrères, tout comme on ne peut pas oublier ses compétences personnelles; et l'on ne peut pas faire abstraction du fait que, ayant été un indépendant durant vingt ans à la tête d'une petite PME, on a su ce qu'étaient l'incertitude économique permanente et la nécessité de boucler un budget. Mais je n'entends être l'otage de personne. Si je suis élu, je ne me sentirai obligé ni de suivre les consignes de mon parti ni celles de ma profession. Je me sens extrêmement libre de tout groupe de pression, et cette liberté est essentielle à l'action politique.

**Que faudrait-il faire prioritairement pour résoudre les problèmes du financement du système de santé?**

Je vois deux pistes prioritaires. Tout d'abord, réfléchir plus systématiquement à l'efficacité des moyens engagés, et dans ce sens, le corps médical n'a pas toujours l'esprit critique que l'on attend de lui. Prenons un exemple. Si l'on étudie l'évolution des prix dans l'ambulatoire, on constate que l'accroissement des coûts est quasi nul dans les cabinets privés, qu'ils augmentent de façon importante dans l'ambulatoire hospitalier et qu'ils explosent dans le domaine des coûts des médicaments. Cette évolution est justifiée si l'on admet que l'on remplace des médicaments anciens par de nouveaux plus efficaces mais plus chers. Elle devient critiquable lorsque, géné-

ralement au nom de la prévention, les médecins se rendent complices d'une restriction systématique des normes par abaissement des valeurs limites. Exemple: le taux de cholestérol. Chaque fois que l'on abaisse la limite, on augmente de façon considérable le nombre de patients qui doivent bénéficier du traitement, sans se rendre compte que cela représente des coûts énormes qui se répercutent ensuite sur l'ensemble du système de santé.

D'autre part, il existe une propension, dans certains milieux de la santé, à entreprendre de multiples études trop souvent redondantes. S'il est tout à fait admissible que les chercheurs se lancent dans des études, il n'est pas admissible de demander aux pouvoirs publics de contribuer systématiquement au financement de ces travaux.

**Après la clause du besoin et la suppression de l'obligation de contracter, quel est l'avenir de la médecine libérale?**

La clause du besoin marque un tournant entre la médecine libérale et indépendante et la médecine d'Etat, tournant qui est beaucoup plus important que cela n'a été pressenti par ceux qui l'ont décidé. C'est tout à fait symptomatique dans le comportement de l'Association des médecins assistants. Aussi longtemps qu'ils avaient la perspective de devenir des indépendants, ils acceptaient les contraintes

liées à la formation hospitalière comme une sorte d'investissement. Au moment de la mise en place de cette restriction drastique à la liberté d'exercer en pratique privée, ils ont cessé de se comporter en futurs indépendants et sont devenus des employés salariés, avec revendication d'horaires et méthodes syndicales. Tant que l'on n'aura pas supprimé cette clause du besoin, le climat n'ira qu'en s'aggravant entre le service de la santé publique et les médecins assistants, ce qui annonce des perspectives plutôt sombres pour l'avenir de la profession.

**Si vous êtes élu, quel département souhaiteriez-vous diriger prioritairement, et pourquoi?**

Si je suis élu, je serai le septième d'une équipe et ce ne serait pas à moi de manifester quelque prétention que ce soit au niveau du choix d'un département.

**Souhaitez-vous faire passer un message à vos futurs électeurs, qu'ils soient médecins ou non?**

Je suis inquiet de la dégradation de notre cohésion sociale. La vie en société est fondée sur un échange entre ce que l'individu lui apporte et ce qu'il reçoit. Depuis une génération au moins, on ne parle plus que de revendications, de droits sociaux, c'est-à-dire de ce que l'individu tire de la société. On ne parle plus des devoirs, de ce que l'individu apporte. C'est ainsi que l'on a puisé dans la cohésion sociale, comme si elle était sans limites. S'agissant des ressources naturelles, les écologistes ont su faire comprendre qu'elles n'étaient pas inépuisables, qu'il fallait les ménager et les respecter. De la même manière, je considère que la cohésion sociale n'est pas sans limites et qu'il est temps de la reconstruire en remettant en valeur ce que l'individu doit apporter aux autres et

en valorisant tous ceux qui contribuent positivement à la prospérité générale. C'est un vaste programme, qui signifie un changement de mentalité dans la classe politique et dans l'administration.

**Comment envisagez-vous aujourd'hui le fait de devoir quitter votre patientèle et votre métier de médecin praticien si vous êtes élu?**

J'ai eu la chance de m'associer avec un confrère qui partage ma conception de la médecine, ce qui offrirait à mes patients le plus de continuité possible s'ils devaient changer de médecin. Pour ma part, le plaisir que j'ai à rencontrer souvent dans la rue d'anciens patients me serait sans doute accordé même si je changeais de métier. Et puis, il y a vingt ans que je suis dans ce cabinet et l'idée de vivre une autre aventure professionnelle me passionne.

## Information

### Etude CoLaus: 6000 Lausannois et vos patients seront peut-être concernés...

Les maladies cardiovasculaires restent la principale cause de morbidité et mortalité dans notre société. La physiopathologie et la prévalence des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires dans une population donnée doivent donc être mieux comprises.

Née d'une collaboration entre le Service de médecine B, l'Institut de médecine sociale et préventive, la Policlinique médicale universitaire, la Division d'hypertension et d'angiologie, la Division de physiopathologie, l'Institut de pharmacologie et toxicologie et du soutien de l'industrie pharmaceutique, l'étude CoLaus (pour Cohorte Lausannoise) s'est donné pour but de répondre à certaines de ces questions.

CoLaus est un projet ambitieux. Il s'agit d'une étude de population qui recrutera des sujets âgés de 35 à 75 ans, habitant dans la commune de Lausanne, par une sélection aléatoire dans le registre des habitants de la ville. Nous espérons pouvoir recruter 6000 sujets au cours des deux prochaines années. Les participants recevront par courrier une invitation à participer à l'étude. Les sujets qui sont d'accord de participer devront répondre à un questionnaire portant sur leur situation socio-économique, l'identification éventuelle de facteurs de risque cardiovasculaires. Un examen physique succinct ainsi qu'une prise de sang à jeun seront effectués. Sur le plan biologique, un profil lipidique complet, une glycémie ainsi que la créatinine et certains autres paramètres sanguins seront mesurés. L'ADN sera extrait des leucocytes et conservé pour chaque sujet. L'ensemble de ces analyses est bien évidemment gratuit. L'analyse du ma-

triel génétique se fera de façon anonyme, par un code attribué à chaque participant. Donc aucune information génétique ne sera disponible pour les participants et les médecins.

Chaque sujet ainsi que son médecin traitant recevront par courrier les résultats des valeurs de tension artérielle de profil lipidique et de glycémie à jeun. Cela pourrait impliquer une prise en charge ou investigation complémentaire pour le médecin traitant. A relever qu'aucune prise en charge ou étude d'intervention ne seront effectuées dans ce collectif. Le protocole d'étude a bien entendu été approuvé par la Commission d'éthique de la Faculté de médecine.

Dans un premier temps, cette étude de population transversale devrait nous permettre de mieux connaître la prévalence actuelle des facteurs de risque cardiovasculaires dans la population lausannoise et de comparer ces valeurs avec d'autres bases de données disponibles. De plus, à l'intérieur de cette population nous pourrions définir un collectif de sujets hypertendus ainsi que des contrôles normotendus concordants pour l'âge et le sexe. Ces deux groupes serviront de base pour une étude génétique de type cas-contrôle à la recherche de déterminants génétiques de l'hypertension artérielle essentielle.

Les retombées scientifiques de cette étude concernent donc aussi bien les domaines de l'épidémiologie et de la santé communautaire que ceux de la génétique.

*Pour le comité de l'étude  
Professeur Gérard Waeber  
Dr Peter Vollenweider, PD MER*

# Les «Jeudis de la Vaudoise»: un concept, une demande

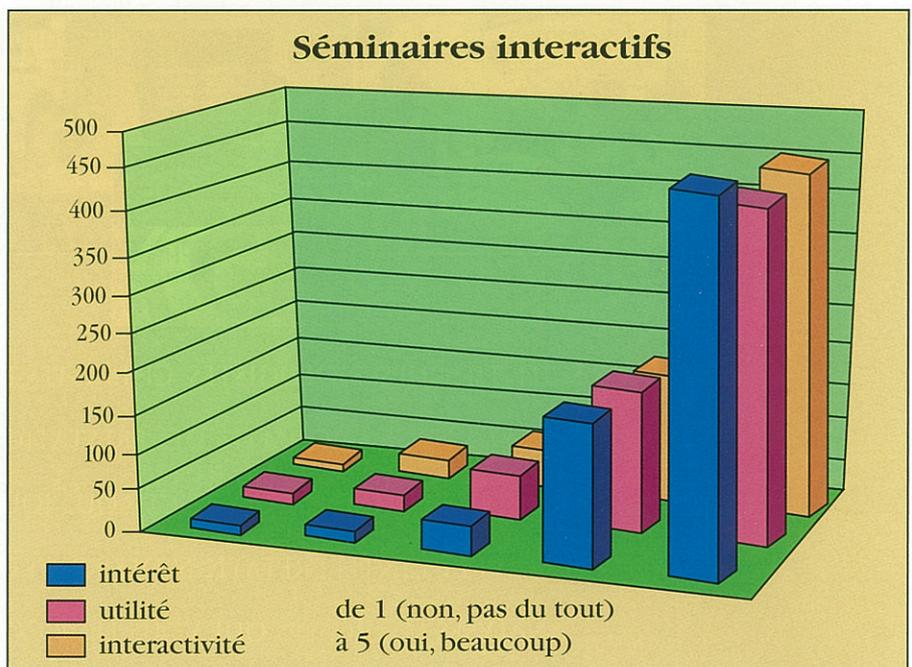
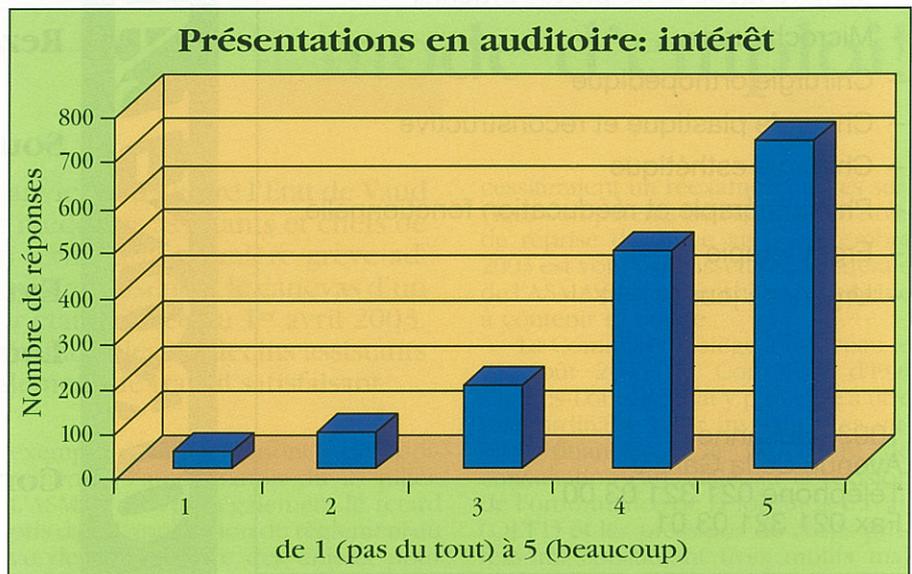
La Commission de la formation continue a effectué une évaluation dont nous vous proposons le résultat ci-dessous.

La formation continue que vous propose la Société vaudoise de médecine depuis plusieurs années est régulièrement évaluée par les participants. A l'issue de la saison 2002-2003, la Commission de formation continue de la SVM a souhaité vous transmettre le contenu de ces évaluations. Huit matinées ont été organisées cette saison, traitant des sujets suivants: anesthésie et bilan préopératoire, gastro-entérologie, hématologie/coagulation, éthique au quotidien, urgences neurologiques, pneumologie, raisonnement clinique. Chaque matinée a réuni entre 140 et 180 participants. Les évaluations de chaque Jeudi ont été réunies pour présenter un aperçu général du degré de satisfaction.

Ces chiffres témoignent de l'intérêt que rencontre la formation continue telle qu'elle est offerte actuellement: une réunion plénière à visée plus scientifique suivie de séminaires interactifs à visée pratique. Pour les deux parties de la matinée, l'accent est mis sur des objectifs d'apprentissage pré-établis par des médecins de premier recours. Cela est parfois une gageure quand les spécialistes souhaitent élaborer des thèmes trop pointus, de la perspective du médecin de premier recours. Les évaluations présentées graphiquement nous rassurent car les objectifs pré-établis semblent répondre aux besoins pratiques du médecin participant.

Ce concept n'est pas la seule clé du succès: il faut relever l'engagement des spécialistes et experts qui acceptent d'enseigner dans un système plus exigeant pour eux et de consacrer un temps à la préparation puisque spécialistes, experts et modérateurs doivent se retrouver dans une séance préparatoire avant le Jeudi prévu afin d'harmoniser le contenu des objectifs d'apprentissage.

En outre, ces Jeudis de la Vaudoise permettent à tous les médecins de la SVM de se rencontrer et de partager impressions, questions, perspectives et amitié.



Beaucoup de sujets traités ne concernent pas, et de loin, le seul médecin de premier recours, et nous encourageons également les spécialistes à inclure ces matinées dans leur propre formation continue.

Les Jeudis de la Vaudoise ne sont bien sûr qu'une des nombreuses facettes de la formation continue offerte au médecin. La Commission s'efforcera de conserver à l'avenir un pro-

gramme éclectique et adapté à nos besoins, visant à la fois une matinée utile et agréable.

Les sujets retenus pour la saison 2003-2004 sont les suivants: La mort à vivre, Nouveautés en imagerie, Néphrologie, Hépatologie, Infectiologie, troubles anxieux, Pédagogie médicale et analyse d'incidents, Orthopédie.

*Stéphane David, FMH médecine interne et néphrologie*

## Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

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

ORON-LA-VILLE

## A LOUER

**cabinet médical  
(paramédical)  
aménagé et bien situé**

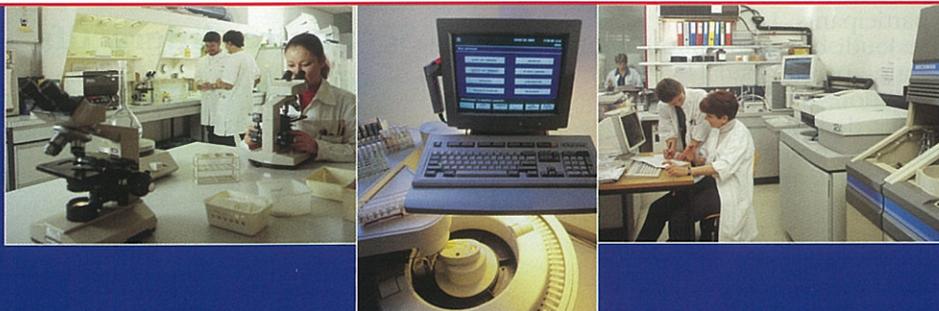
**Rez: surface environ  
173 m<sup>2</sup>**

**Sous-sol: salle éclairage  
naturel environ  
76 m<sup>2</sup>**

**Extérieur: 8 places de parc**

**Location: Frs 95.- le m<sup>2</sup>**

**Contacteur: M. Paquier,  
tél. 079 417 99 88**



NOS SCIENTIFIQUES, BIOLOGISTES, CHIMISTES ET MÉDECINS,  
RECONNUS POUR LA QUALITÉ DES PRESTATIONS QU'ILS  
ASSURENT SONT À VOS CÔTÉS CHAQUE JOUR POUR  
LE SUIVI ET L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DES  
ANALYSES MÉDICALES QUE VOUS LEUR CONFIEZ



LABORATOIRES AMS-MNS

Rue du Liseron 5  
1006 Lausanne  
Tél. 021 613 20 20  
Fax 021 613 20 72

Av. de la Roseaie 72  
1205 Genève  
Tél. 022 704 07 04  
Fax 022 704 07 10



ANALYSA SA

Rue de l'Hôpital 25  
1400 Yverdon-les-Bains  
Tél. 024 423 00 00  
Fax 024 423 00 01

Rue de la Serre 3  
2000 Neuchâtel  
Tél. 032 729 99 70  
Fax 032 729 99 71



BBR-LTC SA

Ch. d'Entre-Bois 21  
1018 Lausanne  
Tél. 021 641 61 00  
Fax 021 641 61 01

Rue du Vieux-Marché 10  
1260 Nyon  
Tél. 022 361 82 61  
Fax 022 361 82 13



IMMUNOSA SA

Rue Etraz 14  
1003 Lausanne  
Tél. 021 340 70 00  
Fax 021 340 70 01

# Actualité

## Améliorez vos conditions de travail, mode d'emploi!

Le protocole d'accord signé le 21 janvier 2003 entre l'Etat de Vaud et l'ASMAV (Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique, section Vaud) mettait un terme à la première grève administrative des médecins assistants. Il représentait le canevas d'un règlement dont l'entrée en vigueur était arrêtée au 1<sup>er</sup> avril 2003. Aujourd'hui, malgré un retard de six mois, les médecins assistants vaudois bénéficient enfin d'un règlement de travail satisfaisant.

Le 4 juillet 2002, la clause du besoin est mise en application pour une durée minimale de trois ans dans toute la Suisse. Afin de pallier cette mesure et de diminuer la pénibilité du travail de ses membres, l'ASMAV remet au chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), Charles-Louis Rochat, un cahier de revendications.

Aucun terrain d'entente n'est trouvé malgré le recours aux voies juridiques fédérales. Après l'avoir reporté deux fois, l'ASMAV lance la première grève des crayons des hôpitaux vaudois le 2 décembre 2002. Elle sera largement suivie pendant une quarantaine de jours, produisant un manque à gagner estimé à 60 millions de francs. Des négociations avec une délégation du Conseil d'Etat s'ensuivent et permettent de trouver un accord signé le 21 janvier 2003 par les deux parties. L'Etat s'engageait formellement à faire respecter ce protocole d'accord au 1<sup>er</sup> avril 2003.

### Après la grève

Si les difficultés d'application des articles du protocole d'accord étaient prévisibles, l'ASMAV n'imaginait cependant pas qu'un Etat puisse se jouer pareillement de la confiance à peine gagnée auprès des médecins. En effet, une Commission d'application du protocole d'accord, constituée de représentants de l'ASMAV, de la FHV, de la SVM et de la Faculté de médecine et présidée par un représentant du DSAS avait pour mission la rédaction d'un règlement qui puisse respecter l'esprit et la lettre du protocole d'accord. Les discussions y sont parfois difficiles mais toujours menées dans un esprit d'ouverture et de conciliation. Par

exemple, l'ASMAV renonce provisoirement à l'amélioration du 2<sup>e</sup> pilier. L'ASMAV accepte également le retard pris dans l'application du règlement au vu de l'importance des enjeux pour chacun des partenaires.

En juillet dernier, la Commission d'application du protocole d'accord est en mesure de produire un projet de règlement et attend l'aval du Conseil d'Etat.

### Tension croissante

Premier coup de théâtre: le Conseil d'Etat refuse de ratifier le règlement, arguant du risque d'inégalité de traitement entre médecins assistants et d'autres corporations employées par l'Etat de Vaud! Les points litigieux né-

cessiteraient un réexamen par les services compétents de l'Etat. Un préavis de reprise de grève au 2 septembre 2003 est voté par l'assemblée générale de l'ASMAV qui se sent abusée et peine à contenir sa colère.

La Commission siège à nouveau le 28 août 2003: le Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat y participe à titre extraordinaire pour invoquer les raisons financières, la procédure de consultation cantonale sur la révision de l'ordonnance de la loi sur le travail (OLT1) et les pressions du corps professoral constituant trois motifs majeurs de non-ratification du règlement. Une nouvelle version d'un projet de règlement est donc proposée à la délégation du Conseil d'Etat.

Parallèlement, la direction administrative des Hospices envoie un courrier à l'ensemble des chefs de service, donnant du nouveau règlement l'image d'un carcan rigide ne supportant aucune exception.

### Heureux dénouement

Finalement, le règlement est validé le 10 septembre 2003 par le Conseil



Standing ovation pour le Comité et M<sup>e</sup> Novier.

# Notre métier?

## L'aide au diagnostic par l'analyse médicale

- Chimie clinique - Hématologie
- Cytogénétique - Biologie moléculaire
- Immunologie - Allergologie
- Microbiologie - Parasitologie
- Pathologie - Cytologie
- Sérologie

Unilabs, c'est un réseau étendu de laboratoires de proximité qui offrent une gamme complète d'analyses médicales et des prestations de qualité. Ce sont surtout des scientifiques qui s'engagent à réaliser toutes les analyses demandées par le corps médical, et transmettre les résultats dans les plus brefs délais.



**Unilabs Lausanne**  
5, rue de la Vigie - 1003 Lausanne  
Tél. 021 321 40 00 - Fax 021 321 40 40

**Unilabs Riviera**  
Hôpital Riviera  
Site du Samaritain  
3, bvd Paderewski - 1800 Vevey  
Tél. 021 923 42 06 - Fax 021 923 42 05

[www.unilabs.ch](http://www.unilabs.ch)

### ASSOCIATION POUR LA PROTECTION DES PATRONS INDÉPENDANTS – APPI

Quel que soit votre âge et votre sexe, protégez efficacement votre famille:

- Capital décès initial: Fr. 300 000.–
- Rente d'éducation versée pour chaque enfant: Fr. 15 000.–/an
- Pas de visite médicale
- Votre prime: Fr. 1200.–/an



Calculez votre offre personnelle sur [www.medigest.ch](http://www.medigest.ch)

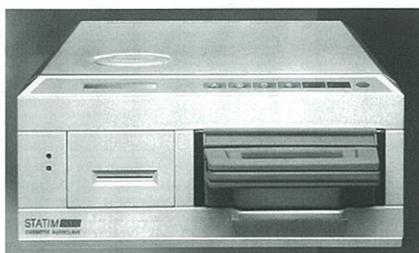
APPI – 39, rue de la Gare – CH 1260 NYON – Tél. 022 363 01 40 – [appi@medigest.ch](mailto:appi@medigest.ch)



S.A.

## MARCEL BLANC-CIE

*Confiance - Continuité*



La nouvelle gamme d'autoclaves conformes aux normes, classes N, S ou B classiques **WEBECO** 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](mailto:mblanc@worldcom.ch)  
Internet: [marcel-blanc-cie-sa.ch](http://marcel-blanc-cie-sa.ch)

d'Etat *in toto*, présenté et accepté par les membres de l'ASMAV réunis en assemblée générale extraordinaire le 15 septembre. Les médecins assistants vaudois bénéficient enfin d'un règlement de travail qui respecte la volonté fédérale en termes d'horaire et d'organisation du travail. L'Etat, en honorant sa parole, démontre qu'on ne peut se jouer indéfiniment d'un corps professionnel qui a largement fait la preuve de sa patience et sa bonne volonté.

L'ASMAV est consciente, puisqu'elle le vit de l'intérieur, de la spécificité du travail des médecins à l'hôpital, de la complexité des exigences de chaque service, des contraintes budgétaires et de la pénurie en ressources humaines pour assurer un cahier des charges incompressible. Aux premières loges de cet imbroglio se trouvent également les chefs de service, tenus de jongler entre financement, exigences de la formation continue, attentes de la population et revendications des divers acteurs de la santé.

L'idée de ce règlement est celui de conditions-cadre avec lesquelles il faudra compter pour réorganiser les services. Des solutions intelligentes existent: elles nécessitent souplesse de part et d'autre et surtout dialogue au sein de la hiérarchie médicale.

*D<sup>r</sup> Eric Albrecht,  
co-vice-président de l'ASMAV  
D<sup>resse</sup> Sophie Rusca,  
membre du comité de l'ASMAV*



Le règlement signé par le Conseil d'Etat est adopté par l'assemblée.

## Calendrier médical vaudois

Période du 28 octobre au 27 novembre 2003

### MARDI 28 OCTOBRE 2003

8 h-9 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – D<sup>r</sup> N. von der Weid: «Oncologie/Hématologie. Présent et futur dans le traitement de la leucémie (LLA)» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D<sup>r</sup> E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

9 h-10 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – D<sup>r</sup> H. Ozsahln: «Oncologie/Hématologie. Diathèses hémorragiques héréditaires» – Genève, HUG – Renseignements: D<sup>r</sup> Ph. Eigenmann, tél. 022 382 45 31.

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – Professeur P.-A. Michaud: «Activité préventive du médecin traitant dans une consultation d'adolescents» – Hôpital de Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: D<sup>r</sup> R. Rosso, tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

18 h 30: Colloque du Nord vaudois – D<sup>resse</sup> Ch. Prins: «Dermatologie: cas choisis pour le médecin de premier recours» – CHYC, salle de conférence, 3<sup>e</sup> étage – Renseignements: tél. 024 424 44 44, fax 024 424 43 60.

### MERCREDI 29 OCTOBRE 2003

8 h 30-16 h 45: Rencontre d'automne de l'Association vaudoise des employés en assurances sociales – «Caisse unique: soins intensifs ou palliatifs?» – Lausanne, rue du Petit-Chêne 34, Hôtel Alpha Palmiers – Renseignements et inscriptions: AVEAS, tél. 021 964 72 64, fax 021 964 72 65, e-mail: aveas@socialinfo.ch.

17 h-19 h: Forum MSD des intensivistes – Professeur J.-C. Chevolet: «Fin de vie aux soins intensifs» – Lausanne, CHUV, auditoire Auguste-Tissot – Renseignements: M<sup>me</sup> M. Werly, tél. 021 314 20 09, fax 021 314 30 45.

20 h: Conférence du GRAAP – Professeur P. Guex: «La souffrance et la douleur; présentation» – Prilly, Site de Cery, salle de spectacle – Renseignements: GRAAP, tél. 021 647 16 00.

### JEUDI 30 OCTOBRE 2003

Formation continue de l'Université de Lausanne – «Hématologie» Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, tél. 021 692 22 90, fax 021 692 22 95, e-mail: formcont@unil.ch ou site Internet: www.unil.ch/sfc.

Colloque SSDV – «90 ans de la Polyclinique de la ville de Zurich-Triemli» – Zurich – Renseignements: Secrétariat du Professeur R.-G. Panizzon, tél. 021 314 03 50, fax 021 314 03 82.

Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du CHUV – 9 h 30: «Présentation de cas», 11 h: Professeur S. Ferrari: «Génétique de l'ostéoporose: rêves et réalité» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud – Renseignements: tél. 021 314 14 50, fax 021 314 15 33.

9 h-12 h: Les Jeudis de la vaudoise – Professeur A. Bischoff-Delaloye et D<sup>r</sup> S.D. Qanadli: «Nouveautés en imagerie radiologique» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, e-mail: formcont@svmed.ch ou www.svmed.ch.

12 h 15-13 h 45: Séminaire de théorie de la connaissance médicale 2003: la médecine des nombres – D<sup>rs</sup> F. Clément, J. Cornuz et Professeur V. Barras: «Comment traiter l'individu? Entre sujet moyen et patient singulier» – Lausanne, IURHMS, ch. des Falaises 1, 2<sup>e</sup> sous-sol du

bâtiment hexagonal abritant le Restaurant des Falaises – Renseignements: M. B. Graz, tél. 021 314 49 49, e-mail: bertrand.graz@inst.hospvd.ch.

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – Professeur J.-B. Bourguignon: «Nouveautés dans la compréhension de la puberté et des troubles pubertaires» – Signal de Bougy – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, site Internet: www.umsa.ch.

13 h-14 h: Séminaire conjoint MIN-IMUL-DAMPH, HEM et PNE – Professeur O. Lortholary: «Acquisition récente sur la cryptococcose au cours de l'infection par le VIH» – Lausanne, CHUV, auditoire Olivier – Renseignements: M<sup>me</sup> S. Bovey, tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch

14 h-18 h: Colloque du SUPEA, en collaboration avec le groupe des pédopsychiatres et pédiatres de la SVM et l'unité de neuropédiatrie du CHUV – «Hyperactivité avec déficit d'attention: regards pluriels» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: M<sup>me</sup> F. Evrard, tél. 021 314 19 60.

17 h 30-19 h: Conférence du jeudi de la Métairie – Professeur A. Wirz-Justice: «Apport de la lumbinothérapie dans la psychiatrie actuelle» – Renseignements: M. H. Martelet, tél. 022 363 28 12, fax 022 363 20 01, site Internet www.lametairie.ch.

**VENDREDI 31 OCT. ET SAMEDI 1<sup>ER</sup> NOV. 2003**  
Colloque SSDV – «Cours d'allergologie» – Bâle – Renseignements: Secrétariat du Professeur R.-G. Panizzon, tél. 021 314 03 50, fax 021 314 03 82.

#### LUNDI 3 NOVEMBRE 2003

14 h-15 h: Colloque phosphocalcique – D<sup>r</sup> J.-B. Wasserfallen: «Evaluation économique des traitements de l'ostéoporose» – Lausanne, CHUV, salle de colloque 10-920 – Renseignements: Département de médecine, tél. 021 314 08 70, fax 021 314 08 71.

19 h 30-20 h 30: Supervision de la consultation interdisciplinaire de la maltraitance intrafamiliale – D<sup>rs</sup> G. Salem et N. Frenck: «Psychothérapie systémique de la maltraitance intrafamiliale» – Lausanne, CIMI, Ch. de Lucinge 16 – Renseignements et inscriptions: CIMI, tél. 021 310 73 10, fax 021 310 73 17, e-mail: gsalem-ling@vtx.ch.

#### JEUDI 6 NOVEMBRE 2003

12 h-14 h: Formation continue MIN pour médecins hospitaliers – Professeur P. Montravers: «Infections abdominales» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: M<sup>me</sup> S. Bovey, tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – D<sup>r</sup> J.-L. Baierlé: «La santé à l'école: un défi d'équipe» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, site Internet: www.umsa.ch.

15 h-17 h 30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – D<sup>rs</sup> F. Mach, E. Eeckhout et Professeur F. Schiele: «Stabilisation de la plaque athéromateuse: rêve ou réalité? Détection de la plaque vulnérable: un nouveau défi.» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D<sup>r</sup> A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

#### MARDI 11 NOVEMBRE 2003

8 h-9 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – D<sup>r</sup> P.-Y. Jeannot: «Neurologie. Retard d'acquisition de la marche: maladie neuromusculaire?» – Lausanne, CHUV – Renseignements: D<sup>r</sup> E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

9 h-10 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – D<sup>r</sup> C.-A. Haenggeli: «Neurologie. Discussion de trois cas de syndrome de Guillain-Barré» – Genève, HUG – Renseignements: D<sup>r</sup> Ph. Eigenmann, tél. 022 382 45 31.

#### MERCREDI 12 NOVEMBRE 2003

12 h 15-13 h 45: Rencontre du groupe des médecins intéressés par les soins palliatifs, ARCOS – D<sup>resse</sup> C. Mazzocato: «Les soins palliatifs et les maladies progressives non cancéreuses» – Lausanne, rue du Bugnon 21, salle 4114 de l'Ancien hôpital cantonal – Renseignements: M<sup>me</sup> Clément, tél. 021 641 62 44, fax 021 641 62 92, e-mail: reseau.arcos@arcos.vd.ch.

#### JEUDI 13 NOVEMBRE 2003

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – D<sup>r</sup> E. Roulet: «Investigation et prise en charge des malaises à l'adolescence» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, site Internet: www.umsa.ch.

13 h-14 h: Séminaire MIN-IMUL-DAMPH – PD A. Trkola: «Kinetics of antibody response in chronic HIV infection» – Lausanne, CHUV, auditoire Olivier – Renseignements: M<sup>me</sup> S. Bovey, tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

13 h 30-17 h 45: Projet soins palliatifs d'AROVAL – «Communication avec l'entourage de la personne en fin de vie» – Hôpital d'Orbe, au resHO – Renseignements et inscriptions: AROVAL, tél. 021 866 06 56, fax 021 866 06 51, e-mail: aroval@aroval.net.

#### LUNDI 17 AU MERCREDI 19 NOVEMBRE 2003

Formation continue de l'Université de Lausanne – «Vieillessement cérébral normal et pathologique. Longévité et démence» – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, tél. 021 692 22 90, fax 021 692 22 95, e-mail: formcont@unil.ch ou site Internet: www.unil.ch/sfc.

#### MARDI 18 NOVEMBRE 2003

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – D<sup>r</sup> A. Zemmouri: «Nouvelle organisation du service de pédiatrie de l'Hôpital de Morges» – Hôpital de Morges, auditoire de l'ESIM – Renseignements: D<sup>r</sup> R. Rosso, tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

#### MERCREDI 19 NOVEMBRE 2003

20 h: Conférence du GRAAP – D<sup>r</sup> O. Chouchena: «Vivre avec la douleur; la résilience» – Prilly, Site de Cery, salle de spectacle – Renseignements: GRAAP, tél. 021 647 16 00.

#### JEUDI 20 NOVEMBRE 2003

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – J.-C. Estermann: «Le programme Mobile: fonctionnement, activités, bilan» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, site Internet: www.umsa.ch.

12 h 30-17 h 30: 10<sup>e</sup> journée romande d'immunologie clinique – «Les progrès de ces dix dernières années: pathogénie, diagnostic et traitement» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements et inscriptions: Professeur F. Spertini, tél. 021 314 07 90, fax 021 314 07 91, e-mail: francois.spertini@chuv.hospvd.ch.

13 h 30-18 h: Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilita-

tion du CHUV – «Journée romande de rhumatologie» – Renseignements: tél. 021 314 14 50, fax 021 314 15 33.

#### LUNDI 24 NOVEMBRE 2003

14 h-15 h: Colloque phosphocalcique – Professeur P. Burckhardt: «Nouvelles recommandations de l'Association suisse contre l'ostéoporose» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Département de médecine, tél. 021 314 08 70, fax 021 314 08 71.

19 h 30-20 h 30: Supervision de la consultation interdisciplinaire de la maltraitance intrafamiliale – D<sup>rs</sup> G. Salem et N. Frenck: «Psychothérapie systémique de la maltraitance intrafamiliale» – Lausanne, CIMI, Ch. de Lucinge 16 – Renseignements et inscriptions: CIMI, tél. 021 310 73 10, fax 021 310 73 17, e-mail: gsalem-ling@vtx.ch.

20 h 30-22 h: Séminaire de la consultation interdisciplinaire de la maltraitance intrafamiliale – D<sup>r</sup> J.-C. Métraux: «Deuil et maltraitance intrafamiliale» – Lausanne, CIMI, Ch. de Lucinge 16 – Renseignements et inscriptions: CIMI, tél. 021 310 73 10, fax 021 310 73 17, e-mail: gsalem-ling@vtx.ch.

#### MARDI 25 NOVEMBRE 2003

18 h 30: Colloque du Nord vaudois – D<sup>rs</sup> M. Erne et D. Vettorel: «Chirurgie laparoscopique, quoi de neuf?» – CHYC, salle de conférence, 3<sup>e</sup> étage – Renseignements: tél. 024 424 44 44, fax 024 424 43 60.

#### JEUDI 27 NOVEMBRE 2003

Formation continue de l'Université de Lausanne – «Dermatologie» – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, tél. 021 692 22 90, fax 021 692 22 95, e-mail: formcont@unil.ch ou site Internet: www.unil.ch/sfc.

9 h-12 h: Les Jeudis de la vaudoise – Professeurs P.-Y. Martin et M. Burnier: «Néphrologie» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: SVM, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, e-mail: formcont@svmed.ch ou www.svmed.ch.

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – D<sup>r</sup> M. Cauderey: «Prise en charge des adolescents obèses à l'Hôpital du Samaritain» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, site Internet: www.umsa.ch.

12 h 15-13 h: Colloque post-gradué conjoint méd. Int-MIN – D<sup>r</sup> M. Cavassini: «Infections ORL» – Lausanne, CHUV, auditoire Olivier – Renseignements: M<sup>me</sup> S. Bovey, tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

N.B.: Pour toute information supplémentaire concernant l'agenda, vous pouvez consulter notre site dans sa partie membres [www.svmed.ch/agenda](http://www.svmed.ch/agenda).

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 1<sup>er</sup> décembre 2003 et le 2 janvier 2004: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 13 octobre 2003.



# TARMED en souriant souriant

C'est possible avec la Caisse des Médecins et ce, indépendamment de votre système de gestion actuel. Vous facturiez manuellement, vous pourrez continuer à le faire, vous établissiez vos factures avec un PC, aucun soucis... La Caisse des Médecins a développé des solutions pour tous les cas de figure et pensé à l'avenir puisque nous avons déjà intégré la facturation électronique. Que dire de plus....

- 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  
direction04@caisse-des-medecins.ch  
www.caisse-des-medecins.ch

Ready for TARMED avec la Caisse des Médecins



# CLAIR ET NET !

Si votre projet d'équipement médical n'avance pas d'un pouce, radiographiez-le avec la Banque Migros. Avec notre **crédit d'investissement**, tout est plus clair, vous accédez immédiatement aux meilleures conditions du marché, en toute transparence.

**5% l'an net**

Ajoutons à cela que la Banque Migros peut reprendre votre crédit actuel et vous faire bénéficier de conditions plus avantageuses, sans aucuns frais de dossier. Pour en savoir plus, utilisez plutôt votre index et composez le **021 321 11 11** !

**BANQUEMIGROS**