

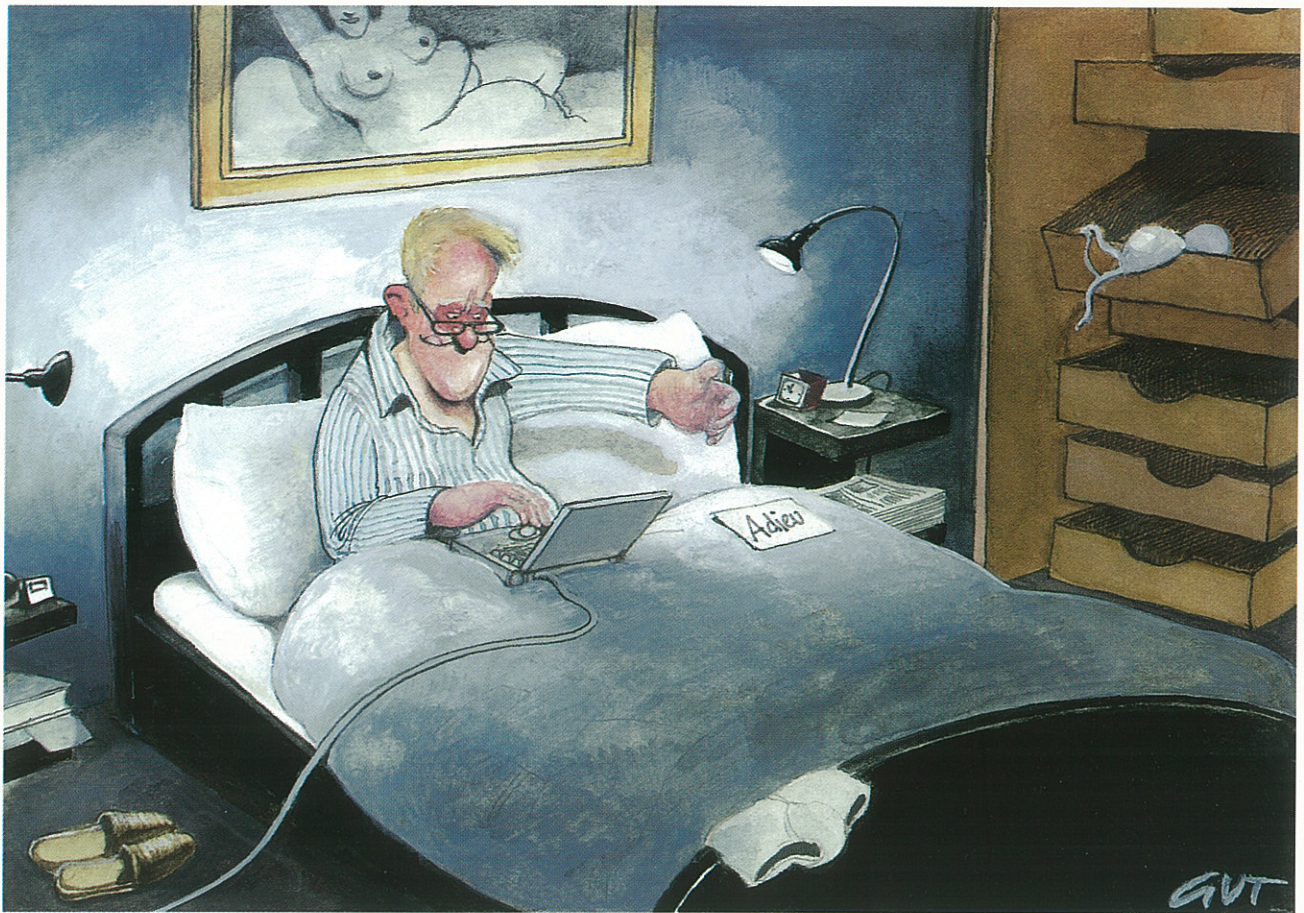
COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

**«Initiative pour la protection génétique»:
une occasion de débattre des défis du futur**

Initiative fédérale «Jeunesse sans drogue»

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

5
SEPT.
1997



EDELWEISS

Si vous tenez absolument à vous lancer tête baissée dans l'exercice de la médecine et la gestion simultanée d'un cabinet en jonglant vous-même avec une ribambelle de données comptables, c'est votre affaire! Peut-être avez-vous un ordinateur conciliant, un moral d'acier, une santé de fer et beaucoup d'acharnement... auquel cas vous y parviendrez sans doute mais non sans mal! Comptabilité, facturation, encaissement, suivi... Aïe, aïe, aïe! Aurez-vous encore un peu de temps pour vos patients? Un peu de temps, aussi, à consacrer à votre conjoint qui, peut-être, n'appréciera pas éternellement votre double emploi du temps? Avouez qu'il y a quand même là matière à réflexion.

ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI



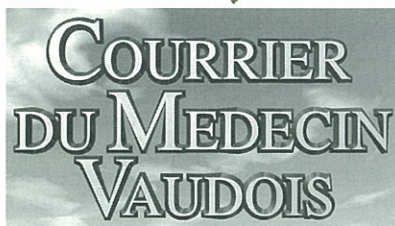
Editorial

«Initiative pour la protection génétique»: une occasion de débattre des défis du futur

Dans quelques mois, nous serons appelés à nous prononcer sur une initiative populaire intitulée «Initiative pour la protection génétique». Les instigateurs de cette proposition de nouvel article constitutionnel souhaitent que la Confédération prévienne les abus et les dangers liés à la modification génétique du patrimoine héréditaire des animaux, des plantes et d'autres organismes. Ils proposent également d'interdire la production, l'acquisition et la remise d'animaux génétiquement modifiés ainsi que la dissémination d'organismes modifiés.

Pourquoi interdire la production d'organismes génétiquement modifiés? Au cours des dix dernières années, les progrès de la recherche fondamentale, et de la biologie moléculaire en particulier, ont été impressionnants. Les découvertes dérivant du génie génétique ont conduit à de nombreux développements dans le domaine médical (pour la thérapeutique et le diagnostic) ou celui de l'alimentation (plantes transgéniques). Les possibilités offertes par ces nouvelles approches sont énormes; il serait donc dommage de s'en priver. Malheureusement, ces découvertes sont trop souvent véhiculées comme des exploits scientifiques par la presse et livrées sans commentaire au grand public.

Prochaines parutions:



**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

N° 6/97
15 octobre 1997
(délai rédactionnel:
22 septembre 1997)

N° 7/97
12 novembre 1997
(délai rédactionnel:
20 octobre 1997)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier
Génie génétique:
craintes et espoirs
Le génie génétique
et l'éthique
Conséquences possibles
d'une acceptation
de l'initiative

12

Opinion
Initiative populaire
fédérale
du 28 septembre 1997

15

HAD
Programme vaudois
d'hospitalisation à domicile
(HAD): une expérience
évaluée

19

Qualité

22

Communiqués

23

Calendrier
médical vaudois

Il n'est dès lors pas étonnant qu'elles suscitent des inquiétudes. Contrairement aux débats qui ont opposé les chercheurs et les protecteurs des animaux, tout le monde se sent concerné par les risques liés à l'expérimentation sur le patrimoine génétique, même si ce dernier ne représente, pour beaucoup, qu'une notion mythique. Il est donc crucial de ne pas simplement soumettre le public à l'autorité des scientifiques qui détiennent le savoir, mais plutôt de lui fournir une information aussi honnête qu'accessible.

Le but de ce numéro du Courrier est donc de présenter les implications scientifiques, et peut-être économiques, d'une telle initiative, tout en relevant que certaines préoccupations sont peut-être justifiées, surtout pour ce qui concerne les aspects éthiques, si importants dans la pratique médicale quotidienne.

D^r M. Burnier

Initiative populaire pour la protection de la vie et de l'environnement contre les manipulations génétiques («initiative pour la protection génétique»)

L'initiative pour la protection génétique a la teneur suivante:

La Constitution fédérale est complétée comme il suit:

Art. 24decies (nouveau)

La Confédération édicte des prescriptions contre les abus et les dangers liés à la modification génétique du patrimoine héréditaire des animaux, des plantes et d'autres organismes. Elle veille ainsi à la dignité et à l'intégrité des êtres vivants, à la préservation et à la mise en valeur de la diversité génétique, ainsi qu'à la sécurité de l'être humain, de l'animal et de l'environnement.

Sont interdits:

- a) la production, l'acquisition et la remise d'animaux génétiquement modifiés;*
- b) la dissémination d'organismes génétiquement modifiés dans l'environnement;*
- c) l'octroi de brevets pour des animaux et des plantes génétiquement modifiés ou des parties de ces organismes, pour les procédés utilisés à cet effet et pour les produits en résultant.*

La législation établit des dispositions concernant notamment:

- a) la production, l'acquisition et la remise de plantes génétiquement modifiées;*
- b) la production industrielle de substances résultant de l'utilisation d'organismes génétiquement modifiés;*
- c) la recherche utilisant des organismes génétiquement modifiés, susceptibles de créer des risques pour la santé humaine et pour l'environnement.*

La législation exige notamment de tout notifiant qu'il fournisse la preuve de l'utilité, de la sécurité et de l'absence d'alternative, et qu'il démontre que l'opération est acceptable sur le plan éthique.

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

*Revue de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

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

Secrétariat général

Daniel Petitmermet, secrét. général
Marie-Luce Délez, secrét. générale adjointe

Société vaudoise de médecine

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

Fondation

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

Tél. 021/652 99 32 (24 heures sur 24)

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

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Réalisation

Inédit Publications SA

Dossier

Génie génétique: craintes et espoirs

Le génie génétique possède aujourd'hui un champ d'utilisation très large, qui va de la recherche fondamentale à la recherche médicale et pharmaceutique, en passant par les sciences de l'environnement, l'agriculture ou la production de denrées alimentaires.

Si le génie génétique ouvre pour l'avenir des perspectives nouvelles, les craintes qu'il suscite sont à la mesure des espoirs qu'il a fait naître. Qu'est-ce que le génie génétique? Quelles sont ses applications? Où sont ses limites? La loi nous protège-t-elle suffisamment? Autant de questions qu'il est important de se poser à l'heure où la Suisse se demande si elle doit laisser cette technologie se développer sur son territoire, ou s'il vaut mieux restreindre son utilisation, voire l'interdire.

Qu'est-ce que le génie génétique?

Le génie génétique est un «ensemble de techniques permettant d'identifier et d'isoler, de modifier et de transférer de façon contrôlée du matériel génétique». Il s'agit donc d'un outil, aux applications extrêmement variées, qui permet en particulier d'intervenir avec précision sur le patrimoine génétique des êtres vivants.

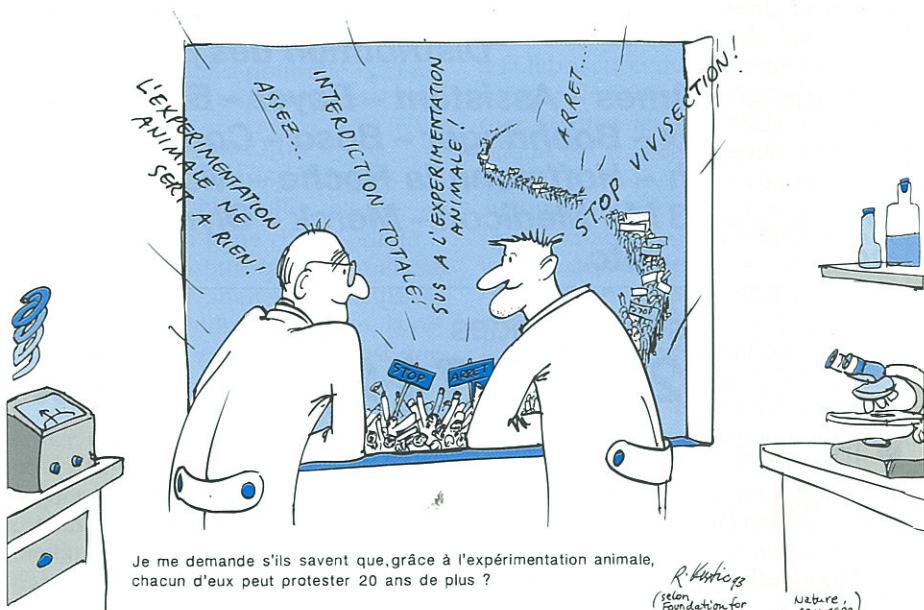
Pratiquement, cette méthodologie peut identifier un gène spécifique parmi les nombreux gènes d'un organisme. D'abord amplifié afin qu'il soit plus facile d'accès, le gène peut être ensuite découpé et isolé des autres molécules d'ADN. Il peut enfin être ensuite découpé et isolé des autres molécules d'ADN. Il peut enfin être réinséré dans une molécule d'ADN d'origine différente, permettant ainsi de transférer de l'information génétique d'une cellule vers une autre. Le résultat obtenu est un ADN recombiné. Le génie génétique permet également d'apporter des modifications à des gènes (mutagenèse dirigée) qui, par conséquent, produiront des protéines modifiées.

Comme tout instrument, le génie génétique a ses limites. Ainsi, dans un organisme vivant, la production d'une protéine de nature et de fonction données peut nécessiter des informations présentes à plusieurs endroits de l'ADN. Ces informations plus complexes et plus complètes peuvent amener un gène à produire de façon différente une même protéine selon l'état physiologique de la cellule, son stade de développement ou de différenciation. Plusieurs gènes doivent donc s'associer dans ce processus, afin de fournir à l'organisme une quantité et une qualité précises de cette protéine. C'est le cas par exemple de la synthèse de l'hémoglobine constituée de quatre polypeptides produits par deux gènes distincts dont le rythme d'expression est différent et qui doit aboutir à la constitution d'un édifice moléculaire tétramérique. C'est également la conjonction de l'activité de plusieurs gènes qui permet l'expression séquentielle des diverses formes de l'hémoglobine qui apparaissent au cours du développement d'un être humain. Si le génie génétique sait parfaitement identifier, isoler et modifier un gène particulier, il a beaucoup plus de difficultés à déterminer les liens existant

entre les gènes. Leur transfert et leur expression posent donc encore des problèmes qui restreignent, pour l'instant, le champ d'application du génie génétique.

Le génie génétique dans le domaine médical

La technologie génétique est devenue indispensable à la médecine pour la compréhension des pathologies au niveau moléculaire, pour la production de nouveaux médicaments et de vaccins, pour les techniques de diagnostic et bien sûr pour les protocoles de thérapie génique. Il convient cependant de rappeler que chez l'homme, elle ne concerne pas l'hérédité puisque toute intervention sur les cellules germinales est prohibée à juste titre et, par conséquent, aucune modification induite n'est transmissible à la descendance. Le génie génétique a évolué très rapidement au cours de ces dernières années, rapprochant découverte et application. Neuf ans seulement après les premières expériences qui remontent à 1973, le premier médicament produit par génie génétique, l'insuline humaine, a été enregistré. Le premier vaccin contre l'hépatite B a suivi en 1985. En 1990, la première thérapie génique



LIVRES ANCIENS de Médecine

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

envoi gratuit sur demande

nos autres spécialités:

sciences exactes et naturelles

helvetica

beaux arts

géographie



alpinisme

beaux livres

voyages

ALSTADT ANTIQUARIAT
rue de Alpes 5
1700 Fribourg

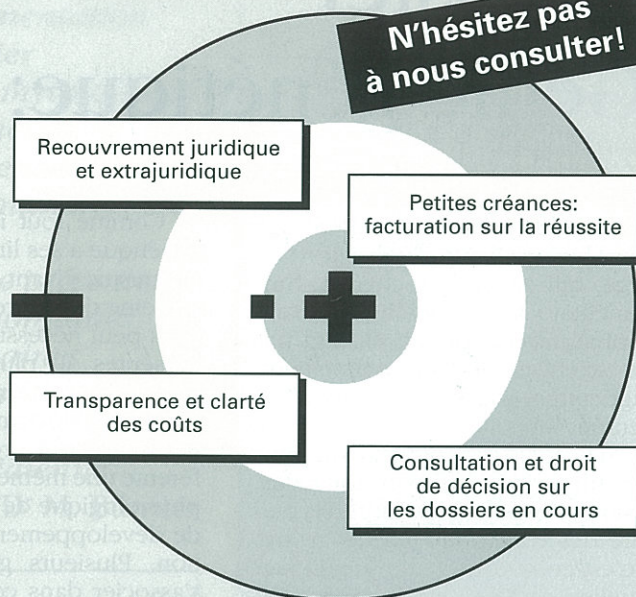
Tél. 026/322 38 08 – Fax 026/322 88 93

dēbitors

management sa

Le système de recouvrement qui va droit au but

**N'hésitez pas
à nous consulter!**



Grand'Rue 2 1605 Chexbres Tél. 021/946 04 90 Fax 021/946 04 91



Bioréac sa

Programme de vente très complet:

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

Distribution des produits de:

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

- Service des commandes

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

- Installation, service après vente, salle de cours

Tél. 021/617 98 43

Bd de Grancy 35, case postale – 1001 Lausanne

a été pratiquée avec succès aux Etats-Unis sur une fillette de 4 ans souffrant d'une déficience immunologique grave provoquée par l'absence de l'enzyme adénosine-déaminase. En Suisse, vingt-six médicaments issus du génie génétique sont disponibles. Leurs champs d'application sont variés et concernent en particulier le diabète insulino-dépendant (insuline humaine, glucagon), les hémophilies (facteurs VIII et IX), les anémies (érythropoïétine et autres facteurs de croissance hématopoïétiques), certains cancers (interféron α) et la mucoviscidose (enzymes mucolytiques).

Ces médicaments présentent l'avantage d'une production illimitée sur le plan quantitatif, ce que les méthodes traditionnelles ne permettent souvent pas. Mais leur principale qualité réside dans leur caractère naturel et leur pureté, éliminant ainsi les risques de transmission de maladies liés aux méthodes de préparation à partir de tissus humains ou animaux. Ainsi, par exemple, le traitement de l'hémophilie par un apport de facteurs VIII ou IX grâce à des produits issus du plasma de donneurs de sang n'est pas, faut-il le rappeler, exempt de risque de contamination par des agents pathogènes. Les travaux récents permettent de produire ces facteurs par génie génétique et même d'envisager le traitement de l'hémophilie par thérapie génique.

Technologie génétique et diagnostic

Les apports considérables de la génétique moléculaire et du génie génétique dans son ensemble se manifestent également par des diagnostics plus précis et plus rapides. Alors qu'il fallait naguère environ six semaines pour mettre en évidence le bacille de la tuberculose par les méthodes traditionnelles, les tests génétiques disponibles aujourd'hui donnent le résultat au bout de quelques heures. Les méthodes du génie génétique sont devenues essentielles pour fournir la preuve de nombreuses maladies infectieuses (hépatites, sida).

Enfin, les procédés du génie génétique sont également utiles au dépistage précoce de maladies génétiques. Ils permettent de prendre à temps des mesures efficaces pour prévenir l'apparition de la maladie ou atténuer ses conséquences. La polyposse familiale ou les gènes de susceptibilité aux cancers du sein et de l'ovaire sont des exemples qui ouvrent la voie à une médecine prédictive.

Il serait irresponsable et éthiquement inacceptable d'établir une législation arbitrairement restrictive condamnant tout progrès dans un secteur dont l'homme peut tirer d'aussi grands bénéfices

Thérapie génique

Enfin, la thérapie génique somatique, qui consiste à transférer certains gènes dans les cellules du patient pour prévenir l'apparition d'une maladie ou en ralentir l'évolution, suscite également de très grands espoirs. Il faudra cependant encore beaucoup d'efforts et de temps pour résoudre les problèmes liés à une telle approche, en particulier dans le choix et la construction de vecteurs viraux ou physiques permettant l'insertion spécifique et ciblée des gènes transférés. Des études cliniques sont en cours un peu partout en Europe et en Amérique du Nord dans les domaines des maladies infectieuses (sida, infection par cytomégalovirus), cardio-vasculaires, génétiques (hémophilies, hémoglobino-pathies, mucoviscidose, myopathies), neurodégénératives, métaboliques (diabète), arthrite, cancer, résistance à la chimiothérapie, etc. A la fin d'octobre 1995, la Commission suisse interdisciplinaire pour la sécurité biologique dans la recherche et dans ses applications techniques (CSSB) avait approuvé sept projets de thérapie génique au stade des tests cliniques. Ces divers projets sont conduits dans les hôpitaux universitaires de Zurich, Bâle, Genève et Lausanne.

On le voit, le génie génétique fait aujourd'hui partie intégrante des moyens disponibles pour mieux comprendre, prévenir et guérir la maladie.

Médecine, biologie et animaux transgéniques

La capacité d'identifier, d'isoler et de transférer un gène d'une cellule à une autre ne constitue qu'une première étape dans son analyse moléculaire. Pour en comprendre la fonction, la régulation de son expression, ainsi que les dysfonctions qui peuvent survenir, il doit être étudié dans un organisme entier. C'est ainsi que se sont développés des modèles animaux transgéniques obtenus par micro-injections d'ADN dans un ovocyte fécondé permettant une insertion aléatoire du gène transféré. Un ciblage précis aboutissant

à l'insertion du gène dans la position qu'il occupe normalement dans le chromosome est actuellement possible. Cette recombinaison homologe conduit non seulement à l'implantation d'un gène particulier mais peut permettre aussi l'inactivation ou l'inactivation d'un gène spécifique. Cette technologie est devenue indispensable à la recherche biomédicale permettant de mieux cerner les causes moléculaires de nombreuses pathologies et d'élaborer des projets thérapeutiques englobant la mise au point de médicaments dans des modèles animaux fidèles de la maladie humaine (maladie d'Alzheimer, hypertension, athérosclérose, diabète insulino-dépendant, sclérose latérale myotrophique, cancer, etc.). Enfin, le transgène inséré chez l'animal peut déterminer la synthèse d'une substance libre qu'il est possible notamment d'extraire des liquides biologiques comme le lait chez les mammifères. Ce développement est en train de donner naissance à une nouvelle industrie du médicament.

Le génie génétique et l'agriculture

Par rapport aux méthodes traditionnelles de sélection et de croisement qui introduisent beaucoup d'inconnues dans les nouvelles variétés obtenues, le transfert de gène présente l'avantage d'être très précis, efficace et rapide. Au lieu de mélanger arbitrairement tout le patrimoine héréditaire de deux espèces, seul un (ou éventuellement plusieurs) gène spécifique est transféré d'un organisme à l'autre.

Actuellement, le marché suisse ne propose aucun produit alimentaire dans lequel le génie génétique aurait joué un rôle déterminant. La présure nécessaire au caillage du lait et donc à la fabrication du fromage est encore extraite de l'estomac des veaux. Bien que l'Office fédéral de la santé publique eût autorisé depuis 1989 trois présures issues du génie génétique, aucune n'est encore utilisée en Suisse. Dans certains pays, on trouve en revanche déjà des tomates modifiées génétiquement, des céréales résistantes aux parasites, du fromage (végétarien) fabriqué par génie génétique. D'autres produits comme le maïs, le soja et la levure modifiés par génie génétique sont prêts à être lancés ou sont déjà commercialisés.

En ce qui concerne les possibles effets de ces produits sur l'homme, le problème des allergies est au centre des préoccupations. Outre les nombreux

tests effectués avant toute commercialisation, une information claire et une déclaration du producteur représentent une protection supplémentaire, comme le prévoit expressément le droit suisse sur les denrées alimentaires.

Cadre juridique: la réglementation existe

Une application responsable du génie génétique doit répondre aux principes suivants: protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille; utilisation responsable du patrimoine germinal et génétique; sécurité de l'homme, de l'animal et de l'environnement.

Ces principes sont ancrés à l'article 24novies de la Constitution fédérale suisse depuis 1992.

D'autres dispositions constitutionnelles, élaborées dans une perspective autre que celle du génie génétique, peuvent s'appliquer à titre complémentaire: l'article 24septies (protection de l'environnement), l'article 25bis (protection des animaux), l'article 24sexies (protection de la nature et du paysage), l'article 31bis, 3^e alinéa, lettre b (agriculture), l'article 69 (lutte contre les épidémies), l'article 69bis (commerce des denrées alimentaires et des objets usuels), l'article 34bis (assurance en cas de maladie) et l'article 34ter (protection des travailleurs).

Il existe de plus, au niveau des lois et des ordonnances, un véritable programme législatif composé de différents projets (procréation assistée, épidémies, toxiques, denrées alimentaires, essais cliniques des produits pharmaceutiques, protection des travailleurs, protection des animaux, protection de l'environnement, droit des brevets) dont la réalisation avance rapidement.

La Suisse est donc en train de mettre en place un cadre juridique efficace qui permettra de concilier le développement du génie génétique et la protection des êtres vivants.

Faut-il être encore plus sévère?

Certains mouvements jugent cependant que cette réglementation n'est pas assez sévère: à leur avis, il convient de réglementer le génie génétique de manière beaucoup plus restrictive. Tel est d'ailleurs l'objectif de l'initiative populaire dite «Pour la protection de la vie et de l'environnement contre les manipulations génétiques».

Aux yeux des initiateurs de ce texte, si une réglementation complète et restrictive de l'application du génie

génétique à l'homme est désormais créée dans la Constitution, la question du génie génétique appliqué aux plantes, aux animaux et à d'autres organismes n'est pas encore résolue.

Le texte de l'initiative énonce trois interdictions absolues: premièrement, la production, l'acquisition et la remise d'animaux génétiquement modifiés; deuxièmement, la dissémination intentionnelle d'organismes génétiquement modifiés dans l'environnement; troisièmement, l'octroi de brevets pour des animaux et des plantes génétiquement modifiés, pour des parties de ces organismes, pour les procédés utilisés à cet effet et pour les produits en résultant. Tout chercheur devrait, en outre, pour obtenir une autorisation, donner une garantie en matière de sécurité et fournir la preuve de l'utilité de l'opération et de l'absence de solution de rechange; il devrait aussi démontrer que sa démarche est acceptable sur le plan éthique.

L'acceptation de l'initiative aurait des conséquences très graves pour la médecine dont tout un secteur de recherche prometteur serait bloqué. Les initiateurs font certes valoir que leur projet touche exclusivement le domaine non humain et qu'il exclut donc les applications fondamentales du génie génétique en médecine. Si cela est vrai dans un cas particulier, à savoir la recherche en milieux confinés, les retombées directes et indirectes de l'initiative seraient pour le reste catastrophiques. En particulier, l'interdiction absolue des animaux transgéniques priverait la recherche biomédicale des modèles animaux de maladies humaines devenus indispensables pour comprendre la pathogénie de nombreuses affections encore incurables et pour prévoir, développer et tester de nouveaux médicaments plus sûrs et efficaces parce que plus ciblés sur la dysfonction. Tous les protocoles de thérapie génique seraient interdits puisqu'ils reposent sur l'utilisation de vecteurs viraux et doivent par conséquent être considérés comme des disséminations. Il en va de même des vaccins obtenus par génie génétique, tels que le nouveau vaccin vivant contre le choléra qui utilise des organismes capables de se multiplier. Enfin, toute la recherche fondamentale et la formation en biologie seraient entravées dans les hautes écoles, compromettant ainsi gravement l'avenir professionnel de nos étudiants. A cet égard, il convient de souligner que la recherche dans le domaine de la technologie génétique se

fait moins dans l'industrie que dans les universités, à preuve le fait que 72% des 590 projets enregistrés en 1994 par la Commission suisse interdisciplinaire pour la sécurité biologique dans la recherche et ses applications techniques (CSSB) se fait dans les hautes écoles du pays, et 28% seulement des projets enregistrés sont menés dans l'industrie.

Traité le 26 septembre dernier par le Conseil national, ce projet a été repoussé par le score sans appel de 117 voix contre 36 et 21 abstentions. La Chambre du peuple souhaite néanmoins faire un pas en direction de ceux que le génie génétique inquiète. C'est pourquoi elle a donné son aval à une motion («GEN-LEX») qui exige que la législation suisse soit rapidement complétée.

Conclusion

La technologie génétique recèle des possibilités d'application considérables dont l'exploitation ne fait que commencer dans les domaines de la médecine, de l'agriculture et de l'environnement. Le potentiel représenté par ces techniques et la complexité des concepts suscitent des questions et des craintes très légitimes. L'histoire des sciences est riche en exemples de découvertes et de développements techniques qui ont provoqué de l'angoisse et même des mouvements de rejet avant d'être démystifiés et acceptés par la société. La technologie génétique n'échappe pas à ce phénomène. Il appartient au monde scientifique d'être plus transparent et plus explicite afin de démontrer que le génie génétique n'est autre que l'exploitation contrôlée de ce que nous offre la nature.

L'acquisition de cette nouvelle technologie et ses innombrables applications soulèvent cependant d'importantes questions juridiques et éthiques que notre société ne peut pas éluder et dont nous devons débattre sereinement dans le but de consolider le cadre juridique pour prévenir les abus sans entraver le champ scientifique. Il serait irresponsable et éthiquement inacceptable d'établir une législation arbitrairement restrictive condamnant tout progrès dans un secteur dont l'homme peut tirer d'aussi grands bénéfices.

Professeur C. Bron

Institut de biochimie, Faculté de médecine, Université de Lausanne, avec la collaboration de Mme N. Banna, Société pour le développement de l'économie suisse (SDS), Genève.

Texte paru dans Société neuchâteloise de médecine – News

Le génie génétique et l'éthique

Le génie génétique n'est pas une technologie unitaire mais un ensemble très vaste de concepts et de méthodes. Il est à la fois une source de connaissances biologiques et médicales fondamentales, un outil de diagnostic et de prédiction, une source de médicaments nouveaux et de modalités thérapeutiques nouvelles (par exemple, la thérapie génique), le fondement d'applications industrielles et agricoles diverses. Du fait de cette variété, une évaluation éthique globale, en «blanc» et «noir», est manifestement impossible. On peut néanmoins relever certaines valeurs éthiques de portée générale, pertinentes pour de nombreux aspects du génie génétique:

- sécurité des personnes;
- sécurité de l'environnement;
- impératif de soigner;
- non-discrimination sur la base des gènes;
- traitement éthique des animaux, dignité de la créature (art. 24novies, al. 3, Constitution fédérale);
- droit de rechercher la connaissance.

Les impératifs de sécurité exigent d'identifier soigneusement les risques et les bénéfices en présence, en tenant compte du caractère faillible de toute prévision. De plus, face à une technologie nouvelle, il faut évaluer la balance risques/bénéfices pour toutes les occasions possibles: autrement dit, il faut évaluer les risques et les bénéfices liés au *renoncement* à une technologie et non seulement ceux de la technologie elle-même. C'est là que réside l'erreur fondamentale de certains adversaires radicaux du génie génétique. Il est en effet tentant de ne considérer que les risques liés au génie génétique, de juger que tout risque est inacceptable et, dès lors, de prôner l'abandon du génie génétique au nom du *principe de précaution* ou de *l'heuristique de la peur* (H. Jonas). Ce raisonnement est fautif. D'abord parce qu'il passe sous silence les bénéfices du génie génétique, qui sont considérables, surtout en matière médicale. Ensuite parce qu'il néglige les dangers très réels auxquels la société s'expose en renonçant par avance au génie génétique. Si on avait renoncé à cette technologie à ses débuts dans les années

70, la société aurait été beaucoup plus démunie face aux nouveaux défis sanitaires que représentent le sida, les maladies émergentes et les pathologies du grand âge. Cela ne doit pas nous empêcher d'examiner avec rigueur et esprit critique la sécurité des applications du génie génétique, y compris à long terme. Mais il faut le faire en se souvenant que la sécurité ne réside pas automatiquement dans l'abstention technologique.

L'impératif thérapeutique est au cœur de l'éthique médicale et le droit à la santé représente un droit social qui conditionne la plupart des autres. C'est dire que soigner est à la fois un droit et un devoir de tout professionnel de la santé. La recherche médicale, qui doit donner au système de santé les moyens de soigner mieux, n'est donc pas un luxe facultatif mais un devoir éthique qui s'impose à toute société qui en a les moyens. Ceux qui n'ont à offrir aux patients atteints de maladies aujourd'hui incurables que des bonnes paroles et des leçons de stoïcisme doivent se demander s'ils sont à la hauteur de leurs obligations morales vis-à-vis des patients présents et futurs.

La non-discrimination sur la base des différences génétiques entre individus est une exigence de justice sociale essentielle dans les domaines du travail, des assurances sociales et d'autres domaines semblables. Les outils diagnostiques très puissants issus du génie génétique vont en effet permettre d'identifier des facteurs de risque génétique individuels ou de faire un diagnostic présymptomatique de certaines maladies courantes. D'un côté, cette information prédictive est précieuse pour mettre en place des mesures préventives ciblées, adaptées au niveau de risque personnel de chaque patient. De l'autre côté, ce type de renseignement a des implications actuarielles et économiques majeures et il importe donc de protéger les personnes contre l'usage discriminatoire qui pourrait en être fait. Ces développements représentent l'enjeu éthique le plus problématique lié au génie génétique, et il est ironique que l'initiative de protection génétique le laisse complètement de côté. Concrétiser les droits des citoyens sur les renseignements génétiques qui les concernent (Constitution fédérale, art. 24novies, § 2f) est l'une des tâches les plus im-

Jeudi de la Vaudoise

25 septembre 1997

Auditoire de la Maternité du CHUV, Lausanne

Dermatologie

Professeurs J.-H. Saurat et R. G. Panizzon

Modérateur: D^r Gérard Waeber, P. D.

9 h-10 heures

Séance plénière à l'Auditoire de la maternité.
Allocation de bienvenue du professeur A. Pécoud
Professeur J.-H. Saurat: psoriasis et vitamine A
Professeur R. G. Panizzon: «Est-ce un mélanome?»
Tumeurs pigmentées de la peau

10 h-10 h 30

Pause-café (devant les auditoires du CHUV)

10 h 30-12 heures

Séminaires interactifs, avec la collaboration de:
D^r Maurice Adatto D^r Félix Gueissaz
D^r Patrick Morier D^r Laetitia Rieckhoff
D^r Catherine Ruffieux D^r Brigitte Vion
D^r Jean-François Vulliemin D^r André Zurn

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

A LOUER

**Centre de Lausanne
Madeleine 18**

650 m²

sur trois niveaux

Convient pour centre médical,
analyses, centre d'imageries.

Prix: dès Fr. 200.-/m²

Information: tél. 079/213 85 81

En vue de son extension
centre médico-chirurgical

**cherche médecins indépendants
(éventuellement consultants)**

- Orthopédiste (médecine du sport)
- Rhumatologue
- Cardiologue
- Gynécologue
- Dermatologue
- Pédiatre
- Psychiatre

Conditions intéressantes, assistance administrative et paramédicale.

Faire offres avec dossier complet, sous
chiffre CMV 15.09.97-1, Inédit Publications
SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

GIROD PISCINES



Le plaisir de l'eau en toute sécurité!

- Construction de piscines.
- Tous systèmes de filtration et de traitement d'eau: électrophysique, oxygénation, électrolyse de sel, chimique, etc.
- Maintenance et service par personnel qualifié.
- Magasin - Exposition: le meilleur choix de produits, équipements et accessoires.

112, rte de Thonon ■ 800 m après Vézenaz ■ Tél. 022/752 48 11 ■ Fax 022/752 41 22

portantes du travail législatif dans le domaine du génie génétique.

Du point de vue de *l'éthique de l'expérimentation animale*, il n'est pas légitime de faire une catégorie étanche et isolée des animaux transgéniques. Ceux-ci sont concernés par l'impératif de minimiser la souffrance et de favoriser leur bien-être au même titre que les animaux non transgéniques et cette évaluation est à faire de cas en cas, en fonction de l'espèce et de l'expérimentation considérée. Qu'en est-il alors des animaux transgéniques sous l'angle de la *dignité de la créature*? Cette notion est entrée dans notre Constitution pour donner au monde vivant extrahumain une valeur qui ne soit pas uniquement utilitaire (biodiversité par exemple). Néanmoins, ce serait une interprétation abusive et naïvement matérialiste que de faire du génome le siège de cette dignité et de conclure que tout changement génétique est une atteinte à la dignité. Cela reviendrait à faire du génome le noyau dur de l'identité individuelle, c'est-à-dire de faire des gènes l'équivalent séculier de l'âme. Il est vrai qu'un certain «génétisme» à la mode pousse dans cette direction mais cela ne justifie pas une telle dérive conceptuelle. De plus, il faut être vigilant face à des idéologies qui élèvent la dignité de la nature aux dépens de la dignité humaine.

Enfin, le *droit de rechercher la connaissance* est une liberté fondamentale dont la défense s'impose plus que jamais. L'exploration des gènes suscite la perplexité et parfois le rejet, car elle touche aux représentations collectives de la nature humaine et extrahumaine ainsi que de leur place mutuelle dans l'ordre des choses. Cette perplexité n'est pas nouvelle et on a comparé l'exploration du patrimoine génétique humain (Human Genome Project) au dévoilement du corps humain à l'époque de Vésale et des anatomistes de la Renaissance. La différence, c'est qu'aujourd'hui la défense de la recherche ne dépend plus de la curiosité et de la munificence des princes mais d'un choix démocratique et d'un soutien – au moins en partie – par les finances publiques. Le choix de renoncer à la connaissance au motif que celle-ci est dérangeante serait d'autant plus grave.

C'est dire que l'initiative contre le génie génétique place notre pays à un véritable carrefour éthique. Nous pou-

vons choisir une *éthique de l'Alleingang moralisateur*, en adoptant des interdictions uniques au monde et ce faisant, marginaliser une partie importante de nos chercheurs et envoyer un message d'indifférence aux patients présents et futurs. Nous pouvons aussi adopter une *éthique de la participation active*, à la fois au progrès du génie génétique et au débat d'éthique international sur ce progrès et ses enjeux. La participation est le contraire d'une acceptation aveugle et non critique; c'est la reconnaissance que nous ne sommes pas seuls au monde et que nous avons quelque chose à

contribuer à la réflexion éthique internationale sur ces questions.

L'article 24novies de la Constitution est une base légale solide pour sauvegarder les valeurs que nous avons présentées ici, en préservant la distinction entre *usages légitimes* et *abus* du génie génétique. C'est cette distinction fondamentale qui est abolie par l'initiative, qui met la plupart des applications du génie génétique dans un même sac.

Alex Mauron
Unité d'enseignement et de recherche
en bioéthique, CMU Genève

Journée romande de traumatologie de l'appareil moteur

(Séminaire AO romand)

Vendredi 10 octobre 1997, Hôpital de Payerne

Thème: Fractures du fémur proximal

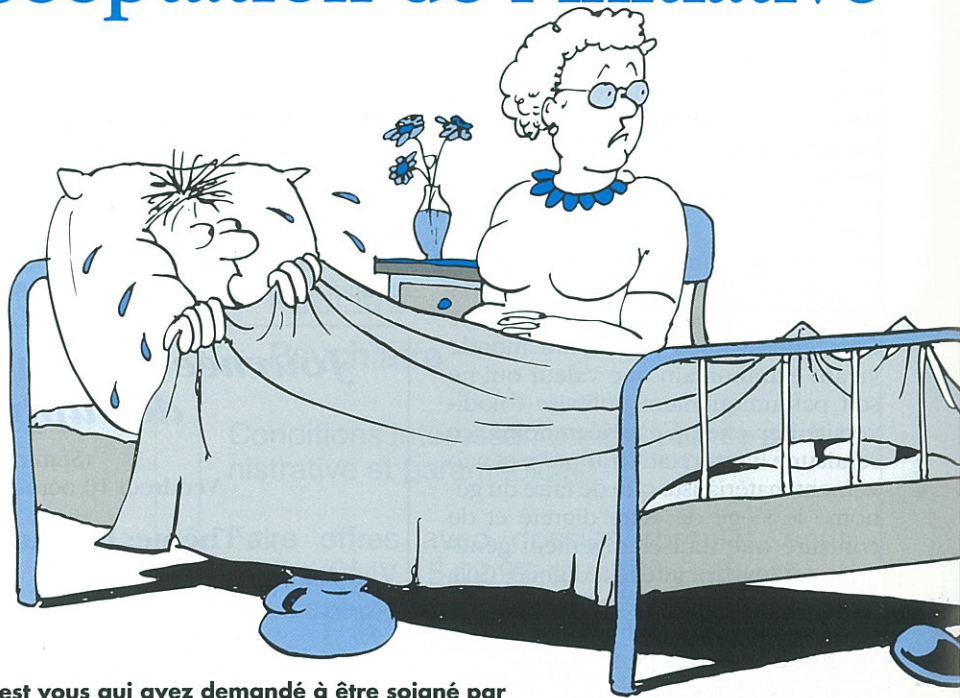
| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 9 h 30 | Accueil des participants | A. Burdet |
| 9 h 45 | Introduction | B. Noesberger |
| 9 h 55 | Les fractures du col | |
| | Modérateurs: F. Chevalley, R. Peter | |
| 9 h 55 | Fracture du fémur proximal: description et classification | J. F. Fischer |
| 10 h 05 | Epidémiologie et ostéoporose | R. Rizzoli |
| 10 h 20 | Fracture invisible et IRM | M. Landry |
| 10 h 30 | Ostéosynthèse, indication et technique | H. Tomkvist |
| 11 h | Discussion | |
| 11 h 15 | Fracture du col, urgence? | R. Peter |
| 11 h 25 | Garden I, traitement orthopédique ou chirurgical? | B. Bédât Professeur Gächter |
| 11 h 35 | Place et limite de l'hémiarthroplastie | |
| 11 h 45 | Traitement des pseudarthroses du col chez le jeune | P. Hoffmeyer |
| 11 h 55 | Fracture du col chez l'enfant | M. Dutoit |
| 12 h 05 | Epiphysiolyse aiguë | A. Kaelin |
| 12 h 15 | Discussion | |
| 12 h 40 | Repas | |
| à 13 h 40 | | |
| 13 h 40 | Les fractures pertrochantériennes | |
| à 16 h | Modérateurs: C.-H. Blanc, A. Schopfer | |
| 13 h 40 | Fractures pertrochantériennes instables: problèmes aigus et tardifs | H. Tomkvist |
| 14 h 05 | Enclouage proximal du fémur, principe et anatomie | F. Chevalley |
| 14 h 15 | Stratégie à La Chaux-de-Fonds et résultats d'une série de clous Gamma | H. Huber |
| 14 h 25 | Présentation du Proximal Femoral Nail et résultats préliminaires | C. Sadowski et P.-Y. Zambelli |
| 14 h 35 | Bilan des techniques utilisées en Suisse romande | Norberg et A. Burdet |
| 14 h 45 | Discussion | |
| 15 h | Pause | |
| | Les fractures sous-trochantériennes | |
| | Modérateurs: A. Farron, P. Cerutti | |
| 15 h 15 | Fracture sous trochantérienne. Série lausannoise | G. Steinbacher |
| 15 h 25 | DCS: révolution ou évolution? | P. Cerrutti |
| 15 h 35 | Métastase fémorale proximale: attitude actuelle | A. Schopfer |
| 15 h 45 | Métastases: point de vue de l'anesthésiste sur la chirurgie endomédullaire | P.-G. Chassot |
| 15 h 55 | Discussion | |
| 16 h | Conclusion | Professeur P.-F. Leyvraz |
| 16 h 15 | Apéritif de clôture | |

Conséquences possibles d'une acceptation de l'initiative

Aujourd'hui déjà, les méthodes faisant appel au génie génétique sont devenues indispensables en médecine. Elles permettent, par exemple, de diagnostiquer des maladies héréditaires, des troubles du métabolisme, des maladies infectieuses ainsi que le cancer. Des médicaments et des vaccins produits par génie génétique sont déjà disponibles sur le marché. A l'avenir, ils acquerront de plus en plus d'importance.

La population ignore pourtant largement quelles applications le génie génétique peut avoir et, bien plus encore, quelles recherches nos universités et nos instituts doivent mener pour obtenir des connaissances nécessaires au développement de ces applications. Car diagnostiquer et éventuellement guérir une maladie due à une modification d'un gène (mutation héritée ou acquise au cours de la vie d'un individu) serait impossible sans une compréhension approfondie du fonctionnement normal de ce gène dans l'organisme. La recherche biomédicale, soutenue principalement par des fonds publics, vise précisément ce but: étudier et reproduire le plus fidèlement possible les processus vitaux et leurs dysfonctionnements, grâce à toute une série de modèles. Pour ce faire, les chercheurs ont recours, selon la complexité de la question, à des systèmes *in vitro* (hors cellules) ainsi qu'à des cultures cellulaires d'origine animale ou humaine. Mais quand il s'agit de connaître le rôle que jouent des gènes spécifiques dans un organisme complexe, les chercheurs prennent comme modèles des organismes (animaux ou plantes) dits transgéniques, c'est-à-dire génétiquement modifiés. En recherche médicale, ces organismes sont presque exclusivement des souris élevées en laboratoire. Ils permettent aux chercheurs d'étudier des maladies importantes, telles que le diabète, le cancer, la maladie d'Alzheimer et les maladies à prions, comme la maladie de la vache folle ou la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

L'initiative «pour la protection génétique» vise à interdire absolument l'utilisation de ces animaux, alors qu'ils sont devenus indispensables dans les différentes recherches en biologie et en médecine. Selon une enquête menée



C'est vous qui avez demandé à être soigné par quelqu'un qui n'a jamais bénéficié des résultats de l'expérimentation génétique?

Les restrictions que l'initiative imposerait à la recherche médicale seraient telles qu'elles provoqueraient actuellement l'arrêt de 442 projets impliquant 1717 collaborateurs.

par l'Union des Sociétés suisses de biologie expérimentale et le Fonds national suisse de la recherche scientifique, les restrictions que l'initiative imposerait à la recherche médicale seraient telles qu'elles provoqueraient actuellement l'arrêt de 442 projets impliquant 1717 collaborateurs. Ces chercheurs devraient s'expatrier pour pouvoir poursuivre leurs recherches. A cette conséquence immédiate viendraient s'en ajouter d'autres. A moyen terme, il faudrait s'attendre à ce que les universités suisses ne puissent plus garantir un niveau élevé de formation et à ce que la Suisse perde pour longtemps le contact avec la recherche internationale de pointe en biologie et en médecine.

A long terme, cette situation aurait des conséquences gravissimes non seulement pour la recherche, mais aussi pour la médecine en général. L'interdiction de disséminer des organismes génétiquement modifiés ne permettrait pas par exemple d'avoir recours à cer-

tains nouveaux vaccins et méthodes de traitement issus de ces organismes (par exemple vaccins ou médicaments produits par des plantes ou des animaux transgéniques). Le manque de formation ne permettrait pas non plus de garantir un encadrement approprié des patients qui aimeraient bénéficier d'un traitement faisant appel au génie génétique (thérapie génique). On verrait alors logiquement se mettre en place un tourisme de santé.

Je trouve irresponsable qu'une législation extrêmement restrictive comme celle que veulent imposer les partisans de l'initiative puisse réduire à néant tout un domaine d'activité scientifique. Un domaine qui vaut à la Suisse une réputation internationale supérieure à la moyenne et sur lequel la plupart des pays fondent de grands espoirs pour l'avenir de leur système de santé.

Même sans l'initiative, le génie génétique est déjà soumis à des règles claires, dans le cadre soit des lois existantes, soit de celles faisant l'objet d'une révision. Ces lois tiennent compte aussi bien de la sécurité que de la responsabilité éthique envers l'homme, l'animal et l'environnement.

*Professeure Heidi Diggelmann,
Institut de microbiologie de
l'Université de Lausanne*

Une initiative excessive mais un bon levier politique



Nous ne la soutiendrons pas, mais nous reconnaissons à cette initiative le mérite d'être un puissant levier politique pour faire avancer le processus législatif sur le génie génétique.

lés (certains médicaments, par exemple), mais a montré ailleurs qu'elle en est à ses débuts, à un stade expérimental, sujette à corrections, à changements d'orientation, à risques d'échecs, voire à risques tout court. Pour ne prendre qu'un exemple, le très controversé mais Bt de Ciba, déjà «dépassé» sur le plan scientifique alors qu'il est en demande d'autorisation en Suisse... D'où l'absolue nécessité de ne laisser le génie génétique se développer qu'en liberté surveillée.

L'article constitutionnel couvre avec précision les applications du génie génétique à l'homme; en 1992, c'était la préoccupation majeure de l'heure. Mais il est beaucoup plus général pour ce qui touche aux domaines animaux et végétaux. Il se contente de confier à la Confédération la tâche large et peu définie d'édicter des prescriptions. Cela explique pourquoi certains milieux ont déposé, en 1993 déjà, une initiative visant à compléter d'un alinéa *decies* l'article 24 de la Constitution.

Bien que la FRC juge l'intention des initiants parfaitement fondée, nous ne soutiendrons pas l'initiative «pour la protection génétique», car nous lui reprochons de recourir à des interdictions sans nuances pour corriger les incertitudes, les lacunes législatives qui existent quant à l'utilisation du génie génétique. Interdictions qui pourraient bloquer définitivement des projets parfaitement défendables, en accord avec ce que peuvent vouloir les consommateurs. Interdictions qui auront des répercussions très lourdes pour la recherche en Suisse et pour l'économie.

Nous ne la soutiendrons pas, mais nous reconnaissons à cette initiative le mérite d'être un puissant levier politique pour faire avancer le processus législatif sur le génie génétique. Comme l'a reconnu le Parlement en acceptant la motion Gen-lex, il s'agit

de combler dans les plus brefs délais les lacunes existantes. Que ce soit dans le domaine de l'éthique, de la sécurité durable, des contrôles, de l'évaluation des risques pour l'environnement, de la responsabilité à long terme des utilisateurs de cette technologie, nous ne sommes pas encore bien lotis. Comme consommateurs, nous ne pouvons accepter qu'une technologie aussi complexe, aussi risquée, aux incidences aussi importantes se développe avant que le filet de sécurité ne soit tendu.

La FRC a été très déçue et est même inquiète qu'il n'y ait pas de contre-projet à l'initiative. Nous déplorons que l'idée d'une loi-cadre, assurant la coordination et la cohérence des textes de loi multiples qui traitent directement ou indirectement de génie génétique (loi sur la protection de l'environnement, législation sur l'agriculture, sur les brevets d'invention, etc.), n'ait pas été retenue par le Parlement. Cela nous semblait pourtant la meilleure voie pour que les mailles du filet de sécurité législatif soient serrées et garantissent rapidement la plus grande maîtrise possible des problèmes actuels et à venir.

Faute de contre-projet, nous estimons qu'il est indispensable que l'ensemble des compléments législatifs que le Parlement a mis dans la balance en contrepois à l'initiative aient abouti avant la votation. Les consommateurs auront besoin de cela pour prendre le risque de refuser l'initiative.

Lise Ferrari

Présidente de la Fédération romande des consommateurs

Deux généralistes associés (Lausanne, centre ville)

CHERCHENT
UN OU UNE COLLÈGUE

pour partager leur cabinet médical (laboratoire, pas de radiologie).

Ecrire sous chiffre

CMV 15.09.97-2, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

Les biotechnologies, et le génie génétique en particulier, sont annoncés comme les technologies-clé du siècle prochain. Il est fort probable que cela soit le cas. Mais lorsqu'en 1992, le peuple suisse a accepté l'article constitutionnel *24novies* qui vise à protéger l'homme et son environnement contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique, rares devaient être ceux qui avaient vraiment conscience de la rapidité avec laquelle se ferait l'évolution en la matière. Cinq ans plus tard, le génie génétique est bien là! Pas seulement dans les laboratoires des instituts de recherche, privés et publics, mais déjà dans les médicaments, dans les lessives, dans les graines de soya importées des USA et leurs produits dérivés, donc potentiellement dans le quotidien de tout consommateur helvétique.

Même si les milieux scientifiques et industriels tentent de rassurer une opinion publique que la rapidité des événements plonge dans une sorte de panique, il faut qu'ils reconnaissent que, pour le commun des mortels, le génie génétique est une technologie totalement neuve, inquiétante par sa nature même. Pour l'instant, elle n'a fait ses preuves aux yeux du public que dans quelques domaines précis très contrô-

Opinion

Dans le cadre du débat portant sur l'initiative fédérale «Jeunesse sans drogue» soumise à votation populaire le 28 septembre 1997, nous vous communiquons la résolution de la Chambre médicale de la FMH approuvée et soutenue par le Comité de la SVM, une prise de position de l'association des médecins concernés par la toxicodépendance, ainsi qu'un texte du Dr Francis Thévoz, municipal des Finances de la Ville de Lausanne.

Initiative populaire fédérale du 28 septembre 1997

Non à l'initiative «Jeunesse sans drogue»

La Chambre médicale, assemblée des délégués de la Fédération des médecins suisses (FMH), s'est prononcée presque unanimement pour un non à l'initiative «Jeunesse sans drogue».

Cette initiative empêche, en principe, toute assistance aux toxicomanes, à moins que celle-ci ne vise l'abstinence immédiate. La distribution de seringues propres, la prescription de méthadone et l'aide à la survie seraient désormais impossibles. Or, ces mesures ont eu un impact positif au cours de ces dernières années: la misère liée à la toxicomanie a régressé et le nombre de cas de sida

a diminué, de même que l'ampleur de la scène de la drogue. En outre, il est apparu que, grâce à l'aide à la survie, de nombreux toxicomanes sont finalement parvenus à s'en sortir.

Les médecins qui soignent les toxicomanes doivent pouvoir recourir à des possibilités thérapeutiques différenciées et individualisées; c'est pourquoi la FMH rejette catégoriquement toute réglementation étatique de la responsabilité sociale de ses membres, de même que toute limitation de la liberté thérapeutique.

Dans ses prises de position sur la politique en matière de drogue, la

FMH a déjà souligné que la prévention et les mesures répressives font partie d'un concept global. L'abstinence de la drogue ne saurait être prescrite par un article constitutionnel. Cela dit, la prise de position de la FMH contre cette initiative ne doit pas être interprétée comme un soutien à la légalisation de la drogue, laquelle est indéfendable.

La FMH est d'avis qu'une acceptation de cette initiative – au titre trompeur – aurait des conséquences dangereuses pour la santé publique. Elle recommande par conséquent au corps médical et à la population de s'engager pour son rejet.

Comité central FMH

Position de l'AVMCT

Le comité de l'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance (AVMCT) a décidé de rendre publique sa position face à l'initiative «Jeunesse sans drogue» qui sera l'objet d'une votation populaire le 28 septembre 1997.

Dans le canton de Vaud, les médecins praticiens prennent en charge environ 1500 patients toxicodépendants en utilisant la méthadone comme produit de substitution de l'héroïne. La méthadone, qui se prend par la bouche comme un médicament classique, fait disparaître les douleurs physiques et les symptômes psychiques provoqués par le manque d'héroïne et permet aux personnes dé-

pendantes de renoncer aux injections et ainsi d'éviter le risque de transmission du virus du HIV et de certaines hépatites. La prescription médicale de méthadone associée à une prise en charge médico-sociale permet de stabiliser ces patients et contribue au processus de réinsertion sociale. Ce traitement est reconnu dans la littérature médicale internationale.

Si l'initiative «Jeunesse sans drogue» était acceptée, des traitements de durée moyenne à longue par la méthadone ne seraient plus autorisés, les patients devant se soumettre à un traitement résidentiel dans un centre spécialisé. Sur les 1500 personnes actuellement en traitement, 1300 environ

se retrouveraient à la rue par manque de places de traitement. Le coût estimé de la réalisation de tels programmes par le seul canton de Vaud est de 100 millions de francs.

Le comité de l'AVMCT soutient activement la politique actuelle de réduction des risques et d'aide à la survie, qui vise à soutenir la personne toxicodépendante en lui offrant les moyens d'éviter les effets secondaires de sa dépendance, c'est-à-dire les atteintes à la santé et la désinsertion sociale. Par exemple, la mise à disposition personnalisée de seringues et les programmes de prévention de la prostitution contribuent à éviter la contamination par le virus du HIV ou de certaines hépatites. Dans cette perspective, le comité de l'AVMCT est fa-

avorable à l'implantation des centres de traitement dits à «bas seuil», dont le but n'est pas d'emblée l'abstinence, mais l'insertion de la personne dépendante dans un réseau thérapeutique médico-social. Cette politique serait mise en péril, voire interdite si l'initiative «Jeunesse sans drogue» était acceptée. Dans tous les cas, un soutien financier de la Confédération serait inimaginable.

Enfin l'initiative est trop centralisatrice en donnant à la Confédération des compétences dans des domaines

qui sont traditionnellement du ressort des cantons. Nous ne sommes pas favorables à une initiative qui déplace les responsabilités vers une structure impersonnelle sans prise directe avec les professionnels impliquées sur le terrain.

Pour ces trois raisons, le comité de l'AVMCT se prononce contre l'initiative «Jeunesse sans drogue».

*Pour le comité,
Dr Th. Bischoff,
président*

périence. On ne connaît par leur status sanguin, leur formule lymphocytaire notamment, leur état de résistance à l'infection. Certains d'entre eux entrent dans l'étude et en sortent peu après, leur sort (maladie ou mort) étant inconnu pour une grande partie d'entre eux. On ne saura donc jamais, et quoi qu'on dise, la morbidité et la mortalité liées à l'expérimentation.

- b) Les doses de stupéfiants reçues par vingt-quatre heures sont inconnues puisque l'enfant malade et délinquant peut sortir des locaux officiels et s'administrer d'autres substances. Il le fait d'ailleurs, l'étude préliminaire soulignant qu'une partie importante des receveurs d'héroïne prennent de la méthadone, de la cocaïne ou d'autres drogues et médicaments, sans contrôle possible. Le traitement ambulatoire de tels enfants malades et relâchés immédiatement dans la jungle de leur toxicomanie est, en soi, un scandale sur le plan scientifique et éthique.
- c) L'expérimentation perd toute valeur si la série (déjà non contrôlée quant à la nature du produit et des doses totales reçues par vingt-quatre heures) n'est pas elle-même cette série, comparée à un groupe

Expérimentation par injection d'héroïne

On peut décrire et désigner l'adolescent toxicomane comme un enfant malade au bord de la vie, ne parvenant pas à pénétrer harmonieusement dans une existence adulte active sur les plans physique, psychique, sexuel et social. Cet «enfant malade au bord de la vie» est parfois également un délinquant.

Les trois notions d'immaturité, de maladie et de délinquance devraient être prises très au sérieux dans tout projet de prévention et de thérapie. Si l'on ajoute encore à ce tableau l'ensemble des problèmes liés à la transition physiologique qu'est l'adolescence, on voit déjà avec quelle prudence il faudra aborder tout projet de «traitement».

1. On voit immédiatement que les expériences «d'aide à la survie» par injection d'héroïne ou autre administration de stupéfiants doivent elles aussi être conduites avec le même soin. Le respect continu de la vieille règle hippocratique «D'abord ne pas nuire», une très grande prudence dans l'appréciation des résultats, un contrôle des effets secondaires, une vérification de toutes les règles absolues qui entourent l'expérimentation sur l'être humain d'une nouvelle méthodologie thérapeutique, tout cela est impérieusement exigible.
2. Les décisions prises par l'Office fédéral de la santé publique de distribuer ou administrer des stupéfiants à des toxicomanes afin de les protéger contre la diffusion du virus HIV ou celui de l'hépatite doivent donc, d'abord, être testées et expérimentées dans des conditions de sécurité. Les décisions prises il y a quelques années à l'Office fédéral de la santé publique ne respectent pas ces règles absolues qui

dictent la conduite à tenir dans toute expérimentation sur l'être humain. La philosophie est la suivante: le toxicomane, hors de notre contrôle de toute manière, prend de tels risques avec sa santé qu'il est justifié, en essayant d'améliorer son sort, de prendre d'autres risques, le bilan global pour le malade ne pouvant être que positif.

3. Ainsi, et dans le rapport issu de l'expérimentation actuelle, on trouve les grossières erreurs suivantes:
 - a) Il n'y a pas de bilan de santé précis et surtout de listing précis des toxicomanes qui entrent dans l'ex-

Jeudi de la Vaudoise

30 octobre 1997

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Tuberculose

Organisateur: Dr Jean-Pierre Zellweger

Modérateur: D^{resse} Christiane Galland

9 h-10 heures

Séance plénière à l'auditoire César-Roux
Tuberculose: nouvelle approche globale et locale
Dr Jean-Pierre Zellweger

Education thérapeutique chez l'adulte
Dr Ch. Uldry

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 heures

Séminaires interactifs: présentation de trois cas de tuberculose

Tuteurs

Dr J.-D. Aubert
Dr E. Breitenstein
Dr J. W. Fitting
Dr F. Heinzer
Dr G. Pralong

Dr Ch. Uldry
Dr J. F. Vodoz
Dr F. Héritier
Dr G. Nicolet
Dr J.-P. Zellweger

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

de toxicomanes ne recevant pas «l'aide à la survie». L'effet réel de l'injection expérimentale d'héroïne ne peut être isolé ni mesuré. Il ne le sera jamais avec cette méthode. Cela veut bien dire qu'il faut abandonner tout espoir d'obtenir la moindre conclusion sérieuse sur une péjoration ou amélioration de la santé de cet enfant malade et délinquant dans les conditions anarchiques de l'étude.

- d) Le follow up, le suivi, l'avenir donc de cet enfant malade est incontrôlable; par nature, le toxicomane use et abuse de sa liberté, vient, va, s'en va. Dans le système présenté, il passe prendre sa dose, se lasse un peu plus tard, exige plus, «décide» que cela suffit et disparaît. Si près de 30% (voir étude préliminaire) des individus adoptent ce comportement, il est totalement exclu de comptabiliser la mortalité et la morbidité subséquente à la fois aux mille dangers de la toxicomanie et à la thérapeutique expérimentale utilisée. Ces effets sont bien entendu imbriqués, mélangés, indéfinissables.

4. Les morts par overdoses sont toujours difficiles à analyser (suicides, dépressions, mélanges de drogues entre elles, adjonctions de médicaments, règlements de comptes entre toxicomanes, etc.). Le rôle réel de la thérapeutique expérimentale et des gestes recommandés par l'OFSP dans l'origine d'une mort subséquente est donc lui-même indéfinissable.

Nous avons ainsi une expérimentation humaine dont le contrôle est impossible, les effets secondaires inconnus, avec une morbidité et une mortalité indéfinissables.

J'affirme et souligne que dans la pratique courante de l'expérimentation de nouvelles thérapeutiques en médecine humaine et chez les enfants malades – qu'on parle de cancer, de maladies sanguines ou inflammatoires – jamais aucun médecin n'oserait adopter un tel comportement.

Une nouvelle menace, essentielle et qui doit absolument être éliminée si l'on veut poursuivre l'expérimentation, est apparue récemment. Dans le suivi des malades HIV positifs atteints

par le virus du sida, plusieurs découvertes d'un effondrement des résistances immunitaires par des patients recevant des doses régulières de stupéfiants ont été observées. La survie des malades toxicomanes atteints par le virus HIV est nettement inférieure à celle des personnes ayant été contaminées par transfusion.

Il est possible (ou probable, ou certain) que l'héroïne elle-même, en soi, ait un effet de diminution de cette résistance naturelle. Des mesures sur les toxicomanes HIV positifs montrent que le passage au sida-maladie est accéléré par des prises régulières de stupéfiants.

Il faut donc soit abandonner les actuelles expérimentations humaines par injections ou administrations orales de stupéfiants, soit reprendre toute cette étude expérimentale sur des bases scientifiques: il est impossible de poursuivre dans la même direction avec ce que l'on sait aujourd'hui. Au moment où traitements et vaccins contre le HIV se développent, il est vital de protéger le toxicomane par sevrage, hygiène et toute mesure propre à améliorer ses chances de survie jusqu'au moment où un traitement efficace du sida sera définitivement disponible. Dans ce cadre, l'injection de stupéfiants est simplement contre-indiquée.

Je pars du principe que la vie d'un toxicomane a la même valeur que celle d'un autre être humain, qu'on doit donc lui appliquer les mêmes règles de respect de la vie humaine dans toute expérimentation.

Si l'hypothèse actuellement très plausible d'un effet immunodépresseur de l'héroïne était vérifié, cela signifierait qu'en injectant ce produit à des malades du sida ou en situation de risques graves d'infection opportuniste, on accélère leur évolution vers le décès. Cela signifierait donc que le programme d'aide à la survie est un programme d'aide à la mort. Il faut donc vérifier et exclure cette hypothèse.

Toute persistance dans l'application du programme d'injections de stupéfiants avec le niveau des connaissances actuelles signifie mépris de la vie du toxicomane. Cela sera un jour considéré comme une faute grave sur le plan éthique et scientifique, cela relèvera du droit pénal pour les responsables qui aujourd'hui s'efforcent d'ignorer, ne veulent pas savoir, refusent d'entendre.

Errare humanum est. Perseverare diabolicum.
Francis Thévoz

Examens du sommeil: rectificatif

En septembre 1996, les D^{rs} Baud, Kehrer, Rosatti et Sovilla du Centre de médecine du sommeil de Genolier envoient aux médecins de Suisse romande une information concernant la nouvelle structure de leur Centre. Dans le *Courrier du Médecin vaudois* 7/96, les D^{rs} Matthew Krayenbuhl, François Heinzer et Jean Rousselle, respectivement chefs des groupes ORL, des pneumologues et des neurologues vaudois, ont fait paraître un encart critiquant cette information. Cette réaction a été jugée critiquable par le Conseil de discipline de la Société vaudoise de médecine. En réponse à la suggestion de ce dernier, tous les médecins concernés adhèrent au communiqué suivant:

«Il est légitime, pour un médecin ou un groupe de médecins, de s'adresser à leurs confrères pour les informer du type d'activité particulière qu'ils sont à même d'effectuer.

«Le travail effectué dans le domaine de la médecine du sommeil par les médecins du Centre du sommeil de Genolier correspond aux normes de la science et de la déontologie médicales.

«Les médecins du Centre de médecine du sommeil de Genolier sont indépendants de la Clinique de Genolier du point de vue administratif comme financier.»

D^r F. Heinzer



D^r C. Baud



D^r M. Krayenbuhl



D^r Ph. Kehrer



D^r J.-Y. Sovilla



D^r J. Rousselle



D^r P. Rosatti



HAD

Programme vaudois d'hospitalisation à domicile (HAD): une expérience évaluée

Dans son numéro du mois de mars, le *Courrier du Médecin vaudois* présentait une série d'articles consacrés au programme pilote d'Hospitalisation à domicile (HAD), lancé depuis le début de l'été 1997 dans les trois régions de Lausanne, Morges et Yverdon. Les lignes qui suivent exposent les principes généraux et les questions posées par l'évaluation médicale et économique qui accompagne ce programme pilote.

L'hospitalisation à domicile est une pratique courante dans d'autres pays, qui recouvre cependant des réalités diverses. Certains programmes d'HAD sont réservés à des problématiques spécifiques (par exemple: suivi post-chirurgical, notamment dans le cadre d'interventions gynécologiques, de chirurgie de la hanche, insuffisance respiratoire, chimiothérapie oncologique, traitement de la douleur). D'autres sont ouverts à des situations très contrastées qui vont du suivi de grossesses à risque au traitement d'affections aiguës liées au sida. La plupart des rapports consacrés à l'évaluation de l'HAD, tels que ceux rédigés par le Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé sur les programmes développés en France, en Europe, aux Etats-Unis et au Canada, sont essentiellement descriptifs. Les résultats médicaux et économiques disponibles restent difficilement interprétables, soit parce qu'ils concernent des programmes spécifiques (les suivis postchirurgicaux à domicile sont les mieux documentés), soit en raison d'une absence de groupe de comparaison non biaisé. Les travaux en cours, par exemple en Angleterre, tentent de remédier à cette carence en adoptant des règles méthodologiques strictes telles que l'inclusion d'un groupe de

contrôle (groupe témoin) et une procédure de randomisation.

L'évaluation médicale et économique du programme vaudois d'HAD est réalisée sur mandat du Comité de pilotage du projet HAD. Elle doit apporter un éclairage sur quelques questions centrales qui permettront de déterminer l'avenir de l'HAD dans le canton de Vaud. Son but est de vérifier la faisabilité du programme d'HAD, d'en décrire la clientèle et les modalités d'application, mais également d'apporter des réponses quantifiées sur les avantages et inconvénients de ce mode de prise en charge en termes de sécurité, de qualité des soins, de satisfaction des patients et de coûts. La définition du cadre général de l'évaluation et la conduite de l'évaluation médicale sont assumées par l'Unité des services de santé de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive

(IUMSP). L'évaluation économique est réalisée par une économiste attachée à la direction du programme d'HAD, avec le concours d'un groupe d'experts en économie de la santé.

L'évaluation médicale et économique du programme d'HAD comporte deux volets, l'un descriptif et l'autre comparatif, décrits chacun dans un protocole préalablement approuvé par la Commission d'éthique de la Faculté de médecine.

Volet descriptif de l'évaluation

Pendant la phase pilote du programme, d'une durée prévue de dix-huit mois à partir du 1^{er} juillet 1997, seuls les patients adressés aux départements ou services de médecine interne du CHUV, de l'Hôpital de zone de Morges ou d'Yverdon pour certaines affections se voient proposer le

Les principales questions abordées par l'évaluation médicale

- Quelles sont les caractéristiques des patients admis en HAD?
- En comparaison de patients semblables soignés dans le cadre d'une hospitalisation classique, observe-t-on pour les patients en HAD:
 - une égale fréquence d'événements justifiant un retour ou le maintien en hospitalisation classique?
 - une évolution similaire de la symptomatologie et de l'état de santé subjectif?
 - une même récupération de l'autonomie fonctionnelle?
 - une activité diagnostique et thérapeutique équivalente?
 - une même stabilité du traitement instauré?
 - un encadrement similaire au terme de l'épisode hospitalier aigu?
- Quel est le niveau de satisfaction des patients et de leur entourage? La satisfaction est-elle comparable en HAD et en hospitalisation classique?
- Sur quels plans l'HAD ou l'hospitalisation classique est-elle jugée préférable par les médecins traitants? L'HAD est-elle considérée comme adaptée aux besoins des patients?

choix d'être traités dans le cadre d'une HAD. Les affections assumées par le programme d'HAD durant cette phase pilote ont été sélectionnées en fonction de critères de sécurité (le traitement médical doit pouvoir être prodigué à domicile dans de bonnes conditions). Chaque affection est décrite dans un protocole adopté par les médecins des trois sites, spécifiant les critères d'inclusion, d'exclusion, les événements devant motiver une réhospitalisation, ainsi que les grandes lignes de la prise en charge à domicile. Actuellement, les premiers protocoles développés sont consacrés à l'insuffisance cardiaque, à l'infection bronchopulmonaire aiguë avec ou sans BPCO, à la thrombose veineuse profonde proximale et, pour les sites de Morges et Yverdon, aux lombosciatalgies. D'autres protocoles pourront en outre être élaborés en cours d'expérience.

Dès l'introduction du programme sur les trois sites, un suivi accompagne tout patient soigné dans le cadre de l'HAD. Le recueil des données utiles à l'évaluation médicale et économique est, avec le consentement de chaque patient, entrepris à l'hôpital et se poursuit ensuite au domicile auprès du patient, de son entourage et des soignants qui le prennent en charge au cours de l'HAD. La récolte d'informations prend fin dans tous les cas six semaines après l'admission en HAD par un entretien de bilan réalisé par un collaborateur de l'IUMSP. Le médecin responsable de la prise en charge lors de l'HAD est contacté par téléphone par un médecin de l'IUMSP peu après la sortie de l'épisode hospitalier aigu.

L'entretien a pour but de connaître l'évolution de l'état de santé du patient et de recueillir son avis sur la prise en charge en HAD. Un contact similaire est pris avec le médecin traitant six semaines après l'admission pour vérifier la stabilité des résultats et, si ce dernier n'était pas le responsable de la prise en charge médicale lors de l'HAD, pour connaître également son point de vue.

L'étude descriptive offrira ainsi la possibilité de savoir à quels patients s'adresse l'HAD, quels sont les facteurs associés à une prise en charge correspondant aux attentes des patients, de leur entourage et de leurs soignants, quels sont au contraire les barrières les plus fréquentes au succès de ce mode de prise en charge, et quels sont les coûts observés à chaque étape de la prise en charge (pré-HAD, en HAD, et dans les premières semaines suivant la sortie).

Volet comparatif de l'évaluation (randomisation)

Dès le mois d'octobre 1997, un groupe témoin sera constitué afin de pouvoir comparer, pour des patients semblables, les résultats observés en HAD et en hospitalisation classique. Le volet comparatif de l'évaluation sera cependant limité aux affections suivantes:

- insuffisance cardiaque,
- infection bronchopulmonaire aiguë avec ou sans BPCO,
- thrombose veineuse profonde proximale.

Ces pathologies, déjà couvertes par l'étude descriptive, ont été choisies car il s'agit d'affections fréquentes dans les

services de médecine interne pour lesquels la littérature médicale récente a établi des critères de sévérité permettant une sélection des cas nécessitant une hospitalisation sans présenter un risque élevé de complications.

Les patients, dont le principal motif d'hospitalisation est l'une de ces trois affections, sont examinés dès leur arrivée à l'hôpital, puis quotidiennement, pour établir s'ils répondent aux critères d'admission en HAD et ne présentent aucun motif d'exclusion. Si ces conditions sont réunies, le médecin de coordination HAD prend contact avec le médecin traitant afin de s'assurer de la faisabilité d'une prise en charge en HAD. Après avoir été informés sur le programme et son évaluation, les patients éligibles intéressés par l'HAD et consentants sont ensuite partagés aléatoirement (*randomisation*) entre un groupe qui entrera réellement en HAD et un groupe restant à l'hôpital pour une prise en charge hospitalière classique. La procédure de randomisation est réalisée par l'IUMSP et ne concerne que des patients éligibles et volontaires pour être soignés en HAD. Elle attribue à chaque patient un mode de prise en charge adapté à ses besoins, le groupe témoin étant traité comme il l'aurait été en l'absence du programme d'HAD, c'est-à-dire à l'hôpital. L'attribution au hasard du mode de prise en charge offre la meilleure garantie d'observer des groupes équivalents de patients. Toute autre manière d'orienter les cas vers l'une ou l'autre des deux formes d'hospitalisation conduirait en effet à des biais de sélection rendant difficilement interprétables d'éventuelles différences de résultats.

Dès la prise de décision quant au mode de prise en charge (HAD ou hospitalisation classique), le recueil d'informations se déroule de la même façon pour les deux groupes de patients, selon les modalités déjà décrites. La récolte de données n'est en aucun cas interrompue dans l'éventualité d'une réhospitalisation ou d'un transfert entre établissements, sauf sur demande expresse du patient.

Les règles contraignantes de l'évaluation comparative randomisée sont inévitables afin d'assurer la qualité des résultats observés et des conclusions de l'évaluation. Leur compréhension par toutes les personnes sollicitées au cours du recueil de données est primordiale. Les questions posées par l'évaluation, telles que la sécurité of-

Les principales questions abordées par l'évaluation économique

- Y a-t-il un bénéfice à développer l'HAD en lieu et place d'une hospitalisation classique?
- Quelles sont les conséquences économiques du développement de l'HAD
 - pour les principaux organismes de financement?
 - pour les institutions de soins?
- Quels sont les effets économiques identifiables propres au modèle d'organisation retenu, soit une filière de soins fondée sur la collaboration étroite entre institutions publiques existantes et médecins traitants?
- Quel est le potentiel de développement de l'HAD:
 - si elle s'ouvre à toute situation de soins compatible?
 - si les autres prises en charge ambulatoires se développent grâce aux moyens d'investigation et de traitement nouveaux?

ferte par le programme et les résultats médicaux obtenus par de nouveaux modes de prise en charge justifient cet effort.

Domaines couverts par l'évaluation médicale

L'évaluation médicale inclut à la fois des mesures objectives (événements défavorables quantifiés, justifiant une réhospitalisation) et des mesures subjectives (évolution des symptômes rapportés par le patient, auto-évaluation de l'état de santé). Elle couvre également des aspects qualitatifs de la prise en charge tels que la continuité des soins (stabilité du traitement) ou l'adhésion du patient au traitement. En outre, les pathologies couvertes par le volet comparatif de l'évaluation concernant souvent des patients âgés, les résultats mesurés comprennent l'évolution du statut

fonctionnel. Enfin, l'évaluation médicale porte également sur la satisfaction des patients, de leur entourage et des soignants (voir encadré).

Domaines couverts par l'évaluation économique

L'évaluation économique vise à identifier le coût par patient. Elle s'appuie sur l'observation des charges directement affectables à chacun, qu'elles soient relevées spécifiquement ou identifiées pour un patient donné dans le système d'information de l'hôpital et des services de soins à domicile. Elle s'attache à comparer les coûts pour des catégories de patients définies selon différents critères, en particulier selon les situations de soins. Les catégories ainsi déterminées seront les mêmes dans les deux filières de prise en charge. L'hypothèse retenue est qu'à ce stade on observera des

coûts spécifiques analogues en HAD et en hospitalisation classique.

Une seconde étape de l'évaluation économique sera conduite à partir d'hypothèses concernant le potentiel de développement de l'HAD, fondées sur l'évolution du programme dans le temps, en particulier l'élargissement à d'autres pathologies et l'extension en volume de l'HAD. L'évaluation s'attachera à en estimer les conséquences économiques pour les principaux organismes de financement et les institutions de soins. Cette analyse sera fondée sur une autre nature du coût, le coût complet, par hypothèse différent d'un mode à l'autre de prise en charge (voir encadré).

En conclusion

Le caractère innovatif de la prise en charge de patients souffrant de pathologie aiguë à leur domicile, intégrant les compétences des médecins traitants et visant une amélioration de la continuité des soins, demande la collaboration active de tous les partenaires amenés à s'exprimer sur la qualité des soins. Les auteurs restent volontiers à disposition des médecins traitants pour toute information complémentaire sur l'évaluation du programme vaudois d'HAD.

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Unité des services de santé, Dr B. Santos-Eggimann, Dr PH, MPH, médecin adjoint Projet d'HAD, Service de la santé publique, F. Jaques, économiste

La facturation des prestations médicales d'hospitalisation à domicile

Principes

- Rémunération horaire unique couvrant les frais d'infrastructure du cabinet, le revenu et les charges sociales du médecin.
- Financement forfaitaire du temps et des frais de déplacement.
- Distinction entre tarif «de base» pour les activités de jour planifiées et tarif «majoré», de 25%, pour les activités de nuit, de week-end ou en urgence.
- Tarif applicable aux institutions lorsqu'un médecin hospitalier remplace le médecin traitant.
- Evaluation des motifs d'adhésion ou de refus de prise en charge des médecins traitants.
- Facture adressée au Bureau HAD du site concerné et non pas au patient ou à son assurance.

Tarifs

- Tarif de base, activité médicale de jour, planifiée, y compris activité de coordination **Fr. 200.- de l'heure**
- Tarif majoré, activité de nuit (de 20 à 7 heures), le week-end (du vendredi dès 20 heures au lundi à 7 heures), durant les jours fériés, et en urgence «toutes affaires cessantes» selon la NMT **Fr. 250.- de l'heure**
- Tarif unique de déplacement – comprenant l'aller et le retour, au domicile du patient, ou pour une séance de coordination à l'extérieur du cabinet **Fr. 35.-/déplacement**

Approbation

- Ce tarif est approuvé sans opposition par le Comité de pilotage. Il est valable pour la durée de l'expérimentation.
- Tout en marquant clairement leur intérêt pour la démarche, les Groupements des médecins généralistes et des internistes vaudois (respectivement GMGV et GIV) ont décidé de ne pas cautionner ce tarif pour éviter de créer un précédent dans la conduite des négociations tarifaires du GRAT.

Tiers payant garde médicale

Nous vous rappelons la possibilité de facturer en **tiers payant** les prestations effectuées dans le cadre de la garde.

Valeurs du point en tiers payant: PG Fr. 3.- et PS Fr. 2.55.

Afin de faciliter le règlement administratif, nous vous recommandons de veiller à ce que vos notes soient parfaitement identifiables: mention «tiers payant garde médicale», identité, adresse et SURTOUT coordonnées bancaires ou postales, par le biais, par exemple, d'un bulletin de versement annexé à la facture. Cette dernière information est essentielle dans le cas où le médecin n'est pas encore au bénéfice d'un numéro de Concordat.

Société suisse des médecins homéopathes

COURS D'HOMÉOPATHIE

Pour médecins et étudiants en médecine.
Cours d'introduction: 7, 8 et 22 novembre 1997
Fr. 400.- (étudiants Fr. 200.-)

Renseignements: Ecole Suisse Romande d'Homéopathie Uniciste
Dr R. Ney 1092 Belmont-sur-Lausanne
Tél. 021/728 65 65 Fax 021/729 79 40

Seul cours en Suisse Romande reconnu par
la Société Suisse des Médecins Homéopathes

A louer

cabinets médicaux

à proximité immédiate de la clinique
Possibilité pour cabinets de groupe
Renseignements: T. Siegrist



Clinique Cecil

Avenue Ruchonnet 53
1003 Lausanne
Tél. 021/320 12 51
Fax 021/320 63 22

Une clinique
du Groupe Hirslanden

Laboratoire Riotton SR

Montreux • 10, place du Marché
Tél. 963 35 91-961 14 35 – Fax 963 75 83

Prélèvements

8.00-18.00
(et à domicile sur rendez-vous)

Prise en charge d'échantillons au cabinet

Résultats en temps réel

Fax ou service télématique

Directrice

J. Bambule-Dick
Dr ès sciences, biochimiste

Chef du laboratoire

S. Bellinazzo, chimiste

Responsable de la bactériologie

P.-A. Simonin, Dr ès sciences,
biochimiste

Nouveauté: Service gratuit de recherche bibliographique

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

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

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

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

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

Qualité

Assurance de qualité en matière de radiologie

Rappel de quelques informations indispensables

Tous les praticiens installés **depuis le 1^{er} octobre 1994** doivent avoir accompli une formation d'expert en matière de radioprotection et de technique radiologique sanctionnées par un examen avant le **30 septembre 1997** (cf. annonce PRORAME: Cours de formation en radioprotection et en technique radiologique destinés aux médecins non radiologues: *Courrier du Médecin vaudois* n° 4, juin 1997, p. 15/*BMS* n° 31 du 31 juillet 1997).

Ces délais s'étant avérés trop brefs, l'OFSP a estimé que tous les médecins qui se seront inscrits, avant le **30 septembre 1997**, à un cours reconnu par l'OFSP satisferont aux dispositions transitoires. Ce cours devra être accompli avant le **30 septembre 1999**.

Tous les médecins **s'étant installés avant le 1^{er} octobre 1994** ont le choix entre:

- Suivre un tel cours qui implique une semaine d'absence du cabinet médical et une finance d'inscription de Fr. 1800.- ou
- Se soumettre à un examen standardisé pour lequel ils pourront se préparer sur la base de documents qui doivent être encore élaborés. Selon l'ORAP (ordonnance sur la radioprotection), cet examen devrait être passé avant le **30 septembre 2004**.

Délais d'inscription pour le contrôle de qualité des installations radiologiques

Pour les nouvelles installations mises en fonction dès le **1^{er} octobre 1995**: test de réception obligatoire dès le **1^{er} octobre 1995** ou dès réception de l'installation.

Pour les installations mises en fonction avant le **31 décembre 1985**: les contrats du cycle de contrôles de qualité doivent avoir été signés avant le **31 décembre 1996**.

Pour les installations mises en fonction le **1^{er} janvier 1986**, les contrats devront être signés au plus tard le **31 décembre 1997**.

A cet égard, nous ne saurions qu'insister sur l'importance de se faire

conseiller par l'instance indépendante que représente la SSEEC (Société coopérative suisse pour l'exploitation économique du cabinet médical) et par QMT AG en ce qui concerne les contrats d'entretien, des conseils de maintenance et des estimations de coûts en cas de réparation. Ces entreprises sont au service du médecin à condition de les solliciter.

D^r C. Racine

Adresses utiles

SSEEC, secrétariat, Murtenstrasse 11, CP 14, 3010 Berne.

QMT AG, case postale 7, Waldeggstrasse 63/1, 3097 Liebefeld-Berne, tél. 031/974 08 74.

OFSP, Bollwerk 27, case postale, 3001 Berne, tél. 031/322 83 83.

SSRPM, Division de radio-physique médicale, Inselspital, 3010 Berne, tél. 031/632 21 11.

Talon d'inscription

- Je demande une offre de la QMT pour mon contrôle de qualité en radiologie.
- Je désire devenir membre de la SSEEC et recevoir les statuts et les formulaires d'inscription.

Nom: Date:

Prénom: Signature:

Tampon du cabinet médical:

Envoyer à:
SSEEC/SGRAP, secrétariat, Murtenstrasse 11, case postale 14, 3010 Berne.



**Clinique
de La Source**

**La Clinique de La Source s'engage
pour le diabète!**

Depuis plus de 20 ans, elle propose de soins spécifiques dans une unité d'enseignement et de traitement du diabète.

Actuellement ce service poursuit sa mission sous la responsabilité de cinq médecins diabétologues, avec une infirmière en diabétologie et des diététiciennes.

Cette unité est accessible à tous les patients, quelle que soit leur couverture d'assurance.

La Source a conservé ses traditions d'accueil et de qualité des soins qui lui valent le renom dont elle jouit, offrant ainsi une garantie aux nombreux médecins et patients qui lui accordent leur confiance. Etablissement privé de soins généraux aigus et pluridisciplinaires, il comprend 120 lits répartis en chambres à 1 ou 2 lits.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à:
Clinique de La Source,
avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, tél. 021/641 33 33.

Le bon diagnostic...

Optez pour la sécurité !

Volvo V40 1.8i, 5 portes, dès Fr. 32'500.-

ou en leasing promotionnel Fr. **489.-/mois***



VOLVO

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

Dépôt de garantie Fr. 3'000.-.

Garage de l'Ouest SA

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

Mon Repos Automobile SA

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



**Contrat collectif
de la SVM**

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

Cap sur l'avenir...



ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS
KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG

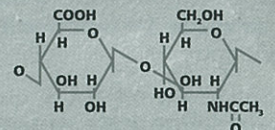


Rue Caroline 11
1003 Lausanne
Tél 021/348 25 11

IBSA
**Acide
Hyaluronique**

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

activateur physiologique
des mécanismes
de réparation des tissus



Ialugen® Cicatrisant

Ac. hyaluronicum

Ialugen® Plus Cicatrisant
et désinfectant

Ac. hyaluronicum
Sulfadiazinum argenticum

Ialuset¹ film, membrane, granulé

Ac. hyaluronicum esterificatum



1) Pansements

Ialugen ♦ C: acidium hyaluronicum ♦ Liste C ♦ I: plaies à lente guérison telles qu'ulcères, décubitus; transplantations cutanées ♦ P: crème: appliquer une fine couche 2 - 3 fois par jour jusqu'à cicatrisation; gazes: appliquer 1 ou plusieurs gazes 2 ou plusieurs fois par jour ♦ Et: rarement réactions d'hypersensibilisation ♦ PR: crème: 25* g, 60* g et 500 g; gazes: 10/30.
Ialugen Plus ♦ C: acidium hyaluronicum, sulfadiazinum argenticum ♦ I: prophylaxie et traitement de plaies infectées: ulcères, escarres; brûlures de gravités diverses ♦ P: crème: 2 - 3 mm d'épaisseur de crème 1xj; gazes: 1xj, 1 ou plusieurs gazes. ♦ Cl: grossesse; prématurés et nourrissons < 1 mois ♦ PR: crème: 20 g (Liste C), 25* g, 60* g et 500 g (Liste B); gazes: 5 (Liste C), 10/30 (liste B)

* Admis par les
caisses-maladie

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

Le contrôle de qualité interne du laboratoire du praticien: une exigence légale

La loi sur l'assurance maladie (LAMal) du 18 mars 1994, l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) du Conseil fédéral du 27 juin 1995, ainsi que les dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (OPAS) du Département fédéral de l'intérieur du 29 septembre 1995 définissent les bases légales concernant les prestations des analyses de laboratoire. Y sont spécifiés, les types de laboratoire (laboratoire du praticien, laboratoire de groupe n'excédant pas cinq praticiens), la liste des analyses «appelée liste des soins de base» (cf. *Courrier du Médecin vaudois*, mars 1996) qui contient une liste exhaustive des paramètres à charge des assurances sociales et des caisses qui peuvent être analysés dans les laboratoires de cabinets de médecine générale, ainsi que le mode de rétribution de ces prestations.

L'OAMal, dans son article 77, spécifie que les laboratoires qui effectuent des analyses à la charge de l'assurance maladie sociale, doivent se soumettre à des contrôles des mesures relatives à la garantie de la qualité sur la base de programmes élaborés par les fournisseurs de prestations ou leur organisation. Les différents partenaires de la Santé (FMH incluse) ont élaboré au sein de la commission GRAL (commission de révision de la liste des analyses) un concept d'assurance de qualité, ainsi que les sanctions qui s'y attachent. Chaque fournisseur de prestations dans le domaine des analyses de base est tenu à pratiquer des contrôles de qualité interne des résultats des paramètres qu'il analyse. Ces contrôles vont garantir de bons résultats lors des contrôles de qualité externes pratiqués en Suisse romande auprès du Centre suisse de contrôle de qualité (CSCQ), à Genève.

Si le contrôle de qualité externe est bien connu et que la majorité des médecins qui fournissent des prestations d'analyses de laboratoire se plient à cette exigence légale, l'importance tant qualitative que légale du contrôle interne reste mal connu. Les bases

théoriques du contrôle interne de qualité ont été exposées dans le *Courrier du Médecin vaudois* du mois de mai 1996 (3-96).

Afin que chaque médecin puisse y trouver une certaine aisance pratique,

l'Association des laboratoires privés (AVLP) et la SVM vous convient à un atelier avec démonstrations théorique et pratique du contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire.

D^r C. Racine

Atelier traitant du contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire

Programme

Première partie: introduction théorique au contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire.

Deuxième partie: exemples pratiques du contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire à l'aide d'appareils de chimie clinique courants.

Lieu: Hôtel Mövenpick Radisson, Ouchy/Lausanne

Date: le 12 novembre 1997

Horaires: Collation dès 19 h. 30, début de l'atelier à 20 heures.

Talon d'inscription

- Je participerai à l'atelier de contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire le 12 novembre 1997, dès 19 h 30, à l'Hôtel Mövenpick Radisson, à Ouchy/Lausanne
- Je participerai à la collation également
- Je désire participer à un tel atelier, mais la date ne me convient pas
- Je ne vois pas la nécessité de pratiquer le contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire

Nom: Prénom:

Adresse:

N° téléphone:..... N° fax:

A renvoyer ou à faxer jusqu'au 30 septembre 1997 au:
D^r Charles Racine, av. d'Ouchy 14, 1006 Lausanne, fax 021/617 27 05.

Communiqués

Séminaire de formation: «Prévention de l'infection par le VIH dans la consultation médicale»

Objectif: Intégrer dans la consultation la prévention, le counselling et le soutien face à la séropositivité et au sida

Contenu

- gérer l'entretien avec une personne concernée
- anamnèse sexuelle et prise de risque
- proposer un test de dépistage des anticorps
- annoncer le résultat d'un test
- possibilités et limites dans l'accompagnement
- l'état actuel de la recherche et des possibilités thérapeutiques
- jeux de rôles sur des situations rencontrées (avec utilisation de la vidéo).

Animation

D^r Madeleine Ruedi-Bettex, médecin

Jean-Marc Noyer, formateur en relations humaines, en collaboration avec les spécialistes de la division des maladies infectieuses du CHUV.

Organisation: Deux jours en milieu résidentiel, douze participants maximum.

Coûts: (subventionné par la FMH et l'OFSP) Fr. 160.- tout compris. Géré par ProFa, av. du Théâtre 7, 1005 Lausanne.

Lieu et dates: Abbaye de Fontaine-André, Neuchâtel, 12-13 novembre 1997.

Informations et inscriptions:

D^r Madeleine Ruedi-Bettex, ch. des Quatre-Ministres 21, 2000 Neuchâtel, tél. 032/724 72 13.

Fichier INTERNET

Avis à tous les médecins suisses romands ayant une adresse électronique (e-mail):

Inscrivez-vous à l'adresse pb@ipro-link.ch en mentionnant votre nom, prénom, localité et spécialité, et votre adresse figurera prochainement sur une page Internet (dont l'adresse vous sera communiquée) permettant de consulter la liste de tous les médecins «branchés» et de leur envoyer un message, des images ou d'autres fichiers informatiques par un simple clic de souris.

D^r Pierre Bénédicte

E-mail: pb@montchoisi.int.ch

Internet:

<http://www.montchoisi.int.ch>

REMARQUE

Le prochain numéro sera consacré à une présentation d'Internet et de son potentiel d'utilisation pour les praticiens.

Vous pouvez faire part de vos expériences (positives ou négatives) au Secrétariat général de la SVM, nous les publierons.

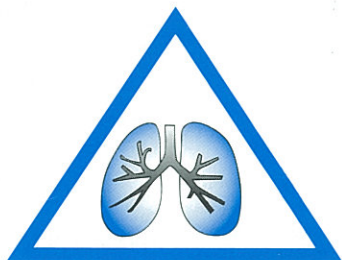
Dernier délai: 20 septembre 1997.

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

L'asthme: un piège pour le clinicien



4 décembre 1997, 14 h. 30-17 h. 30
au Grand Hôtel des Bains, Yverdon-les-Bains

Symposium organisé par le professeur Ph. Leuenberger, CHUV,
et le Dr G. d'Andiran, Genève
en collaboration avec les maisons Rhône-Poulenc Rorer SA
et Astra Pharmaceutica SA

Informations et inscriptions:

M^{me} U. Sprecher, tél. 01/723 52 57, fax 01/723 53 12

Modérateur: F. Spertini (Lausanne)

Valeur diagnostique des symptômes
dans le diagnostic de l'asthme

Ph. Leuenberger (Lausanne)

L'asthme, de la petite enfance à l'adolescence

C. Barrazone (Genève)

Syndrome d'obstruction silencieuse (SOS):

de l'asthme à la BPCO

G. d'Andiran (Genève)

Discussion - Pause

Modérateur: Th. Rochat (Genève)

Comment mesurer un trouble ventilatoire

obstructif et la réponse aux bronchodilatateurs? J. W. Fitting (Lausanne)

De l'asthme léger à l'asthme sévère:

définitions et plans d'action

G. Nicolet (Nyon)

4^e Symposium d'Ouchy



Jeu 2 octobre 1997
14 h-18 h

Hôtel Mövenpick-Radisson
Lausanne-Ouchy

«Actualités thérapeutiques des maladies athéro-thrombotiques»

Orateurs:

Professeur H. Bounameaux, HCUG, Genève

Dr Y. Christen, Lausanne

Professeur R. Darioli, Lausanne

Dr M. Depairon, CHUV, Lausanne

Dr M. Duchosal, PD, CHUV, Lausanne

Dr D. Hayoz, PD, CHUV, Lausanne

Dr T. Kovacsovic, CHUV, Lausanne

Dr M. Monti, Lausanne

Professeur B. Waeber, CHUV, Lausanne

Dr R. Wütschert, HCUG, Genève

Organisation:

Policlinique médicale universitaire, Lausanne
(professeur A. Pécoud)

Resp. professeur R. Darioli, professeur B. Waeber

Avec le soutien de

MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET AG

Pour tous renseignements et inscriptions:

M^{me} M. Devaud, Policlinique médicale universitaire,
rue César-Roux 19, 1005 Lausanne,
téléphone 021/345 23 04

Calendrier médical vaudois

Période du 8 septembre au 14 octobre 1997

LUNDI 8 SEPTEMBRE

13 h 30: Colloque du Service de dermatologie -
Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lau-
sanne - «Présentation de malades.»

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle
de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lau-
sanne - Dr M. Dusmet: «Cancer de l'oesophage.»

MARDI 9 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Au-
ditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lau-
sanne - «8 h Dias cliniques/13 h 30 Présentation
de malades.»

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie
et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301,
BH-10, CHUV, Lausanne - Dr V. Giusti: «Utilité
et comparaison des techniques pour l'évalua-
tion de la composition corporelle.» - Rensei-
gnements: 021/314 05 96.

MERCREDI 10 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Au-
ditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lau-
sanne - «8 h Dermato-histopathologie/13 h 30
Présentation de malades.»

JEUDI 11 SEPTEMBRE

8 h-9 h: Colloque de l'Hôpital de Morges - Au-
ditoire de l'ESIM, Hôpital de Morges - Dr J. Ruiz:
«Nouveaux concepts de prise en charge du dia-
bète de type II/Rôle du médecin de premier re-
cours et du spécialiste.»

9 h 30: Colloque postgradué du Service de rhu-
matologie, médecine physique et réhabilitation
- Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, Lau-
sanne - Professeur N. J. Gerber, Berne: «9 h 30
Présentation de cas/11 h Diffuse idiopathic skel-
etal hyperostosis: when is it clinically relevant?.»
11 h-12 h: Colloque du Service de dermatologie

- Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV,
Lausanne - «Colloque du laboratoire.»

VENDREDI 12 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Au-
ditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lau-
sanne - «8 h Journal du Club/13 h 30 Présenta-
tion de malades.»

8 h 30: Réunion du réseau CLUSE - Auditoire
Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne - «Rôle
biologique de NO.» - Renseignements: Dr E. Fel-
ley-Bosco, Institut de pharmacologie et de toxi-
cologie, rue du Bugnon 27, 1005 Lausanne, tél.
021/692 53 66, fax 021/692 53 55.

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par
l'ISPA - «Alcoolisme et toxicomanie: connais-
sances de base.» - Renseignements: Institut
suisse de prévention de l'alcoolisme et autres
toxicomanies (ISPA). Administration, M^{me} Da-
nielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

LUNDI 15 SEPTEMBRE

13 h 30: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lausanne - «Présentation de malades.»

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne - D^r J.-P. Revelly: «Pronostic du patient de soins intensifs.»

MARDI 16 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lausanne - «8 h Dias cliniques/13 h 30 Présentation de malades.»

16 h-18 h 30: First Memorial Sloan-Kettering - Département d'oncologie, clinique de Genolier, 1272 Genolier - Professeur J. Rosai, New York/Professeur F.-T. Bosman: «Neuroendocrine tumors of the lung/The dysplasia-carcinoma sequence in Barrett's oesophagus.» - Renseignements et inscriptions: Professeur Louis DeCaro, tél. 022/366 93 35, fax 022/366 93 36.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r A. Troendle: «Insuffisance hypothalamique acquise chez un adulte/Carcinome médullaire de la thyroïde, isolé.» - Renseignements: 021/314 05 96.

MERCREDI 17 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lausanne - «8 h Dermato-histopathologie/13 h 30 Présentation de malades.»

JEUDI 18 SEPTEMBRE

14 h-18 h: 5^e rencontre de Rolle - Salle du Casino de Rolle - Professeur J.-Ph. Assal, Genève, D^r M. Claeys, Nyon, M. J.-F. Etter, Genève, D^r J.-P. Janssens, Rolle, D^r R. Kaelin, Morges, Professeur Ph. Leuenberger, D^r B. de Mural, Genève, D^r G. Nicolet-Châtelain, Nyon, D^r C. Uldry, D^r J.-P. Zellweger: «S'éduquer ou rester essoufflé?/Le sevrage tabagique: nouveautés.»

MARDI 23 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lausanne - «8 h Dias cliniques/13 h 30 Présentation de malades.»

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r F. Pralong: «Corticotrophinome hypophysaire silencieux: à propos de deux cas.» - Renseignements: 021/314 05 96.

18 h 30: Colloque du Nord vaudois - Salle de conférence, Hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains - Professeur Eric Jéquier: «Obésité: de la physio-pathologie au traitement.»

MERCREDI 24 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lausanne - «8 h Dermato-histopathologie/13 h 30 Présentation de malades.»

JEUDI 25 SEPTEMBRE

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métairie - Clinique La Métairie, Nyon - D^r M. Stigler: «L'institution clinique est-elle mesurable?» - Renseignements: F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

15 h-18 h: Rencontre de chirurgie lausannoise - Auditoire Charlotte-Olivier, CHUV, Lausanne -

Professeur P. Francioli, D^r F. Mosimann, D^r N. Troillet, Sion, D^r R. Schneider, Martigny, D^r A. Cometta, Yverdon: «Infectiologie chirurgicale.»

18 h 30: Colloque des orthopédistes romands - Auditoire Beaumont, av. de Beaumont 26, CHUV, Lausanne - D^r P. Mainil Varlet, Fribourg: «Les implants résorbables en chirurgie orthopédique.»

JEUDI 25 AU SAMEDI 27 SEPTEMBRE

Jeudi 8 h/vendredi-samedi 9 h: Symposium filiations psychiques - Renseignements et inscriptions: SUPEA, unité de recherche, B. Pierrehumbert et M. Bader, rue du Bugnon 25a, 1005 Lausanne, tél. 021/314 74 84, fax 021/314 74 81.

VENDREDI 26 SEPTEMBRE

8 h: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV, Lausanne - «8 h Journal du Club/13 h 30 Présentation de malades.»

LUNDI 29 SEPTEMBRE

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne - Professeur M. Aguet: «Biologie du développement et cancer.»

MARDI 30 SEPTEMBRE

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r B. Rüedi: «Hyperandrogénie surrénalienne chez une jeune fille/Hypocalcémie sévère chez un monsieur âgé.» - Renseignements: 021/314 05 96.

MERCREDI 1^{ER} OCTOBRE

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie (IPT) - Salle de conférences, ITP, rue du Bugnon 27, Lausanne - D^r François Verrey: «Regulation of Na pumps in A6 epithelia and effect of aldosterone-induced Ras on ENaC expressed in acocytes.»

JEUDI 2 OCTOBRE

18 h 30: Colloque des orthopédistes romands - Auditoire Beaumont, av. de Beaumont 26, CHUV, Lausanne - D^r P. Chrestian, Marseille: «L'enfant sportif.»

14 h-18 h: 4^e Symposium d'Ouchy - Hôtel Mövenpick-Radisson, Lausanne-Ouchy - Professeur H. Bounameaux, HCUG, Genève, D^r Y. Christen, Lausanne, professeur R. Darioli, Lausanne, D^r M. Depairon, CHUV, Lausanne, D^r M. Duchosal, PD, CHUV, Lausanne, D^r D. Hayoz, PD, CHUV, Lausanne, D^r T. Kovacovics, CHUV, Lausanne, D^r M. Monti, Lausanne, professeur B. Waeber, CHUV, Lausanne, D^r R. Wüschert, HCUG, Genève: «Actualités thérapeutiques des maladies athéro-thrombotiques.»

LUNDI 6 OCTOBRE

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne - D^r M. Matter: «Variabilité de la vascularisation abdominale et implications cliniques.»

MARDI 7 OCTOBRE

8 h-9 h 15: Colloque du Service de pédiatrie - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - Professeur C. Rey, Lille: «Cathétérisme interventionnel chez l'enfant.»

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r V. Erard, D^r Ph. Jarnod: «HTA, hypokaliémie lymphome et masse abdominale/Découverte fortuite d'une tumeur insulaire pancréatique.» - Renseignements: 021/314 05 96.

17 h: 9^e Journée lausannoise d'anesthésiologie - Auditorium du Musée olympique de Lausanne, Ouchy - D^r P. Ravussin, P. Carli, Paris, O. Moeschler, A. Engeler, P. Petit, Lyon, J. B. Favre, Sion, S. Reiz: «Polytraumatismes et arrêt cardiaque: prise en charge initiale.» - Renseignements et inscriptions: M^{lle} C. Lavanchy, Service d'anesthésiologie, CHUV, Lausanne, tél. 021/314 20 07.

JEUDI 9 AU SAMEDI 11 OCTOBRE

Jeudi 14 h 30/vendredi 8 h 30/samedi 9 h: Colloques sur la médecine des Lumières: autour de Tissot - Jeudi: Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne, vendredi: Faculté des lettres, Dorigny, Lausanne, samedi: Faculté des lettres, Dorigny, Lausanne - Renseignements et inscriptions: Institut universitaire d'histoire de la médecine, CP 196, 1000 Lausanne 4, tél. 021/314 70 50, fax 021/314 70 55.

VENDREDI 10 OCTOBRE

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA - «Santé, bien-être, plaisir et comportements auto-dommageables.» - Renseignements: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). Administration: M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

LUNDI 13 OCTOBRE

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne - D^r M. Dusmet: «Evaluation et prise en charge du cancer bronchique.»

MARDI 14 OCTOBRE

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme - Salle de séminaires N° 301, BH-10, CHUV, Lausanne - D^r M. Gueorgueiv: «Le diabète chez les Noirs africains: un nouveau type de diabète?» - Renseignements: 021/314 05 96.

Prochain délai de rédaction: pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 20 octobre et le 14 novembre 1997. Nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 6 octobre 1997.



Trois indications:
hypertension artérielle – insuffisance cardiaque –
infarctus du myocarde

Trois cibles:
cœur – reins – vaisseaux

®

ramipril

Triatec

Sélectionné par des experts internationaux pour l'étude AIRE.

Réduction remarquable de la mortalité.

Protège le cœur, les vaisseaux et les reins.¹

1 x/jour et agréable pour les patients.

Coût particulièrement avantageux.

IEC à action spécifiquement tissulaire.

Ramipril, substance originale de la recherche Hoechst.

Un départ prometteur

Hoechst Pharma AG
Herostrasse 7
8048 Zurich
Tél. 01 434 25 25

Hoechst Marion Roussel
A division of Hoechst Pharma AG

Plus que des médicaments.

Hoechst 

Composition: ramipril, gélules: 1,25, 2,5, 5 mg. OICM liste B. **Indications:** hypertension, insuffisance cardiaque symptomatique, prophylaxie à long terme après un infarctus du myocarde. **Posologie/Mode d'emploi:** hypertension au début 2,5 mg/j, traitement d'entretien 2,5-5 mg/j. Insuffisance cardiaque au début 1,25 mg/j, augmentation selon la réponse du patient. 3 jours après un infarctus du myocarde au début 5 mg/j, augmentation selon la réponse du patient. Dose max. 10 mg/j. Posologie spéciale lors de traitement préalable par des diurétiques, en cas d'insuffisance rénale ou hépatique ou d'autres maladies. **Contre-indications:** hypersensibilité, antécédents d'oedème de Quincke, sténose de l'artère rénale, enfants, insuffisance rénale grave, grossesse et autres. **Précautions:** hypotension, leucopénie, thrombocytopénie, réactions anaphylactiques et autres. **Effets indésirables:** suite de la vasodilatation, troubles rénaux et de l'équilibre électrolytique, réactions cutanées, troubles gastro-intestinaux, toux, troubles de l'hémopoïèse et autres. **Interactions:** antihypertensives, antirhumatismaux non stéroïdiens et autres. **Présentations/Prix:** 20*, 100* gél. 1,25/2,5/5 mg 26.15/37.25/39.30, 100.55/151.85/161.05, *admis aux caisses-maladie. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments. 1 J. E. Frampton et al.: Ramipril, An Updated Review of its Therapeutic Use in Essential Hypertension and Heart Failure. Drugs 49 (3): 440-466, 1995.

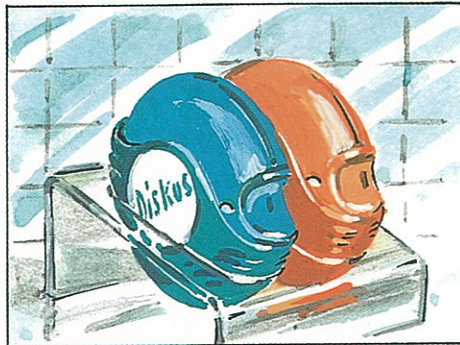
ASTHME



DISKUS[®]

L'inhalateur multidose pour une
thérapie antiasthmatique efficace

SEREVENT[®] Salmétérol



Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl

Axotide[®]
Propionate de fluticasone

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

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