

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

A l'ère du «télépatient»

***Bienvenue
au nouveau secrétaire général
Assurances complémentaires***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

5
SEPT.
1998

Triatec[®]

ramipril

THE SAFETY-GUARD OF MY HEART

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'œdème 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, anti-rhumatismaux 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. TTC/adpr/1-98

Hoechst Marion Roussel AG, Herostrasse 7, 8048 Zurich, Tél. 01 434 25 25

Hoechst Marion Roussel

Hoechst [■]

Hoechst Marion Roussel
The Pharmaceutical Company of Hoechst

Editorial

A l'ère du «télépatient»

Depuis quelques années, les télécommunications connaissent un essor considérable. Le fax, le téléphone portable, le courrier électronique et Internet appartiennent désormais au matériel courant de toute entreprise et ces nouvelles techniques de communication envahissent le monde médical.

Aujourd'hui, les malades s'informent, questionnent des spécialistes ou discutent avec d'autres malades sur des sites Internet; ils achètent des médicaments sur le Web et prennent rendez-vous par courrier électronique. De leur côté, les médecins consultent les journaux sur Internet, présentent des cas aux spécialistes dans le cadre de téléconférences et vont bientôt opérer des patients avec une supervision à distance.

Toutes ces techniques de télécommunication et d'information ont un côté futuriste passionnant. Cependant, elles modifient les relations interpersonnelles. Certes, elles favorisent l'ouverture et les contacts avec l'étranger et sortent certaines personnes de l'isolement. Mais elles encouragent aussi une forme de société de consommation de la communication où tout doit être rapide, instantané, et diminuent les contacts directs de personne à personne. A une époque où l'on essaie de revaloriser la relation médecin-malade, quel rôle joueront les télécommunications? Les malades mieux informés auront-ils des exigences plus précises face à leur médecin? Le moyen de communication ne tend-il pas à devenir le message lui-même et ainsi à annihiler le contact personnel si important pour la prise en charge thérapeutique? En 1968 déjà, Marshall McLuhan avait compris les dangers liés aux excès médiatiques quand il affirmait: «La soumission inconsciente et docile au choc des médias en a fait des prisons sans murs pour ceux qui s'en servent.»

M. Burnier, PMU

N.d.l.r.: des internistes, un psychiatre, un chirurgien... Voilà un aéropage rare pour un numéro qui décoiffe!

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 6/98
14 octobre 1998
(délai rédactionnel:
21 septembre 1998)

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

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Powerful patient find the best doctor
«Télémédecine-télépatient»
Internet: un moyen valable d'enquêter auprès des malades?
Internet au service de la formation continue
Télémédecine: quelques réflexions!

9

Assurances complémentaires
Etat des lieux

10

Relations avec les caisses

11

Courrier

13

Communiqués

16

Calendrier médical vaudois

Société suisse des médecins homéopathes

COURS D'HOMÉOPATHIE

Pour médecins et étudiants en médecine.
Cours d'introduction: 6, 7 et 21 novembre 1998
Fr. 400.- (étudiants Fr. 200.-)

Renseignements: Ecole Suisse Romande d'Homéopathie Uniciste
Dr F. Audétat - 3, rte de Florissant - 1206 Genève
Tél. et fax 022/789 49 49

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

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

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



Notre Garantie - La Qualité

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

Agent en Suisse romande de:

MAQUET

Otopront

Original Hanau

AESCULAP

ZEISS (Suisse)

HanauLife

Boston Medical

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

Avenue de Florimont - 1006 LAUSANNE

Dans immeuble de charme ancien et de confort moderne, à louer bureau de 7 pièces

En plus: 2 douches, 2 WC séparés, kitchenette avec lave-vaisselle, laboratoire, 2 balcons, 2 vérandas, 2 entrées séparées.
Situation très calme.

Loyer: Fr. 3 250.-/mois + charges. Place de parc Fr. 60.-/mois.

Ecrire sous chiffre: CMV, 15.9.98-1 Inédit Publication SA,
case postale 74, 1025 Saint-Sulpice

Dossier Netscape: How to find the best doctors --thrive@health

Précédente Suivante Recharger Accueil Rechercher Guide Images Imprimer Sécurité Arrêter

NetSite: <http://www.thriveonline.com/health/powerful/bestdoctor.html>

thriveonline.com health . shape . outdoors . eats . passion message boards . chat . experts . home thrive@health

POWERFUL PATIENT
find the best doctor
FIND THE DOCTOR WHO'S RIGHT FOR YOU

see also ...
[Find the best hospital](#)
[Find the best health plan](#)

Aux Etats-Unis, la multiplication des réseaux de soins a stimulé la concurrence et la lutte pour attirer les malades est rude. L'atout principal d'un hôpital ou d'un réseau de santé réside, bien sûr, dans la qualité de ses médecins. En surfant sur Internet, on trouve de nombreux sites conseillant les patients, en particulier sur le choix de leur médecin. Une musique d'avenir pour la Suisse?

Voici un exemple de conseils à titre d'illustration:

«Trouvez le médecin qui vous convient!»

Dans certains plans de soins, vous serez obligé de choisir parmi un certain nombre de médecins. Votre choix dépendra de nombreux facteurs. Pour sélectionner un interniste ou un pédiatre, par exemple, la proximité sera un critère important. Cependant, vos critères de choix d'un cardiologue peuvent être entièrement différents. Vous souhaitez peut-être consulter quelqu'un qui a été formé dans l'un des meilleurs hôpitaux du pays et qui a une connaissance approfondie d'une sous-spécialité particulière.

Vous seul pouvez déterminer les critères qui sont adéquats pour vous et votre famille.

Tout d'abord, obtenez de votre famille, de vos amis ou de sociétés médicales un ou plusieurs noms de médecins. Une fois cette liste obtenue, prenez un rendez-vous, demandez le prix d'une consultation et évaluez le médecin en fonction des critères suivants:

1. Expérience et diplômes

Par exemple, type de formation, certification, nombre d'années de pratique (au moins cinq ans sont recom-

mandés), suit-il une formation continue?

2. Réputation

Le médecin pratique-t-il dans un des meilleurs hôpitaux ou dans un excellent groupe?

3. Devenir des patients

Le médecin a-t-il eu du succès dans le traitement de patients ayant la même maladie que vous? Est-il l'objet de plaintes de patients?

4. Opinion des patients et de ses pairs

Le médecin est recommandé par d'autres patients, respecté par les infirmières et par les autres médecins collaborant avec lui.

5. Impression subjective

Après avoir restreint votre choix, vous prendrez rendez-vous avec le médecin pour vous faire une opinion. Pendant cette entrevue, vous jugerez si vous vous sentez à l'aise avec ce médecin. Posez-lui les questions suivantes:

- Acceptez-vous de nouveaux patients?
- Quel est le délai d'attente pour une consultation?
- Acceptez-vous les téléphones? Pour appeler, y a-t-il des heures particulières?
- Avez-vous une spécialité particulière?
- Prenez-vous le temps d'expliquer les options de traitement, de répondre aux questions et faites-vous participer les patients à leur traitement?
- Faites-vous vous-même les examens sanguins et radiologiques?
- Soignez-vous les patients à domicile?
- Votre cabinet médical est-il accessible aux handicapés?

En plus de ces questions, évaluez la qualité de la réception et de la personne qui répond au téléphone, et veillez bien au fait que:

- vous êtes un partenaire à part entière et non pas un participant passif;

- vous vous sentez à l'aise pour poser des questions et vous obtenez des réponses que vous comprenez. Comparez les réponses d'au moins trois médecins!

Le choix du médecin n'est que la première étape. Par la suite:

- demandez des conseils sur la nécessité de contrôles de santé réguliers;
- demandez des éclaircissements sur les risques et les bénéfices des investigations et des traitements. Dites-lui ce que vous désirez ou ne voulez pas;
- soyez sûr de comprendre et de pouvoir suivre les instructions du médecin. Si nécessaire, prenez quelqu'un avec vous.

Et voilà! Tout un programme pour trouver un bon médecin.

Et si vous avez des problèmes pour parler avec un médecin parce que vous êtes trop timide, alors consultez le site suivant, intitulé «Take Time to Talk» (prenez le temps de parler) ou encore le site «Talking with your Doctor» (parlez avec votre médecin) et le tour sera joué.

Bonne chance!

Traduction de l'anglais:
Dr M. Burnier, PMU



http://www.informationmalade

«Docteur, j'ai consulté Internet pour en savoir plus sur ma maladie et son traitement. J'y ai trouvé ce que vous m'avez déjà expliqué, mais aussi les résultats d'une étude avec un nouveau médicament qui est plus efficace que ceux dont vous m'avez parlé!»

Cela fait déjà plusieurs années qu'une jeune patiente m'a fait cette déclaration, surprenante pour moi à l'époque. Elle m'avait été adressée par un confrère et j'avais posé le diagnostic d'une affection hématologique heureusement chronique et associée à une espérance de vie fort longue, mais pour l'essentiel inguérissable avec les traitements habituels. Je connaissais le médicament dont me parlait cette pa-

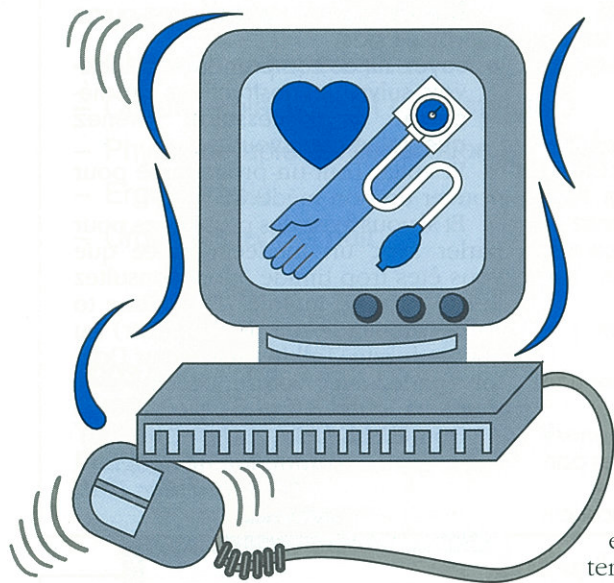
tiente, mais je n'avais pas jugé bon de lui en parler, vu le caractère préliminaire des résultats qu'elle citait, le recul très limité de l'étude en question et l'impossibilité d'obtenir cette substance. Je n'eus donc pas de difficulté à lui expliquer mon omission ainsi que ses multiples causes et lui promis de la tenir au courant, si possible avant Internet, de l'évolution des recherches dans ce domaine.

Depuis lors, à plusieurs reprises, j'ai été confronté à des questions similaires venant de patients d'horizons divers, le plus souvent jeunes et frappés de maladies hématologiques généralement malignes. Leur intérêt pour leur maladie et leur souci de recevoir le meilleur traitement, pour ne pas dire le plus récent, les amènent à aller chercher dans Internet autant d'informations que possible. Cette attitude, encore rare chez nous, est largement

répandue outre-Atlantique où, hormis l'ensemble des sites Internet destinés aux professionnels de la santé, de nombreux sites voués aux patients se sont développés pour chaque type de pathologie, liés ou non à des associations de malades. Ces patients sont donc à même d'accéder rapidement à des données aussi nombreuses que récentes, parfois avant leur médecin qui pourra se trouver en difficulté lorsqu'ils lui en parleront.

Sans penser à transformer nos cabinets en terminaux informatiques branchés en permanence sur le «World Wide Web» d'Internet, il est temps de regarder en face ces progrès de la communication qui ne sauraient nous épargner et d'imaginer des mesures permettant à chaque médecin d'être aussi bien informé que ses patients.

*Dr J.-Ph. Grob,
membre du comité, hématologue*



La première onde de choc passée...

Supposons que nos narcissismes s'en soient remis et partons à la découverte des vertus encore insoupçonnées de la position «basse». Nous avons en face de nous un patient (Internet) nettement mieux informé que nous, mais détenteur d'un savoir qui n'est, après tout, «que» cybernétique... Il nous reste notre créativité et notre savoir-faire dont les ordinateurs sont (encore) dépourvus...

Le patient, muni de son bagage électronique, va peut-être se sentir très rassuré, donc plus à l'aise pour parler avec ce docteur qu'il n'a plus à «craindre». Il va participer plus aux décisions le concernant et, par là, devenir moins «objet» du savoir et du pouvoir médicaux et plus partenaire. Nous aurons peut-être moins d'efforts à faire pour le convaincre d'être compliant et pourrons utiliser le temps ainsi gagné pour enrichir notre «technique» de ges-

Comment nous autres, simples docteurs, allons-nous surfer sur ces nouvelles vagues «communicationnelles» avec ou – pis – sans mode d'emploi? Certains d'entre nous ont déjà vu des patients mieux informés qu'eux sur les dernières nouveautés du traitement du cancer de la prostate ou du diabète. Que devient la relation avec le patient dans ce contexte inhabituel où celui ou celle qui se trouvait, depuis des siècles, en position «haute» se voit, d'un coup de souris, mis(e) en position «basse»? Et pan! dans nos narcissismes professionnels déjà bien égratignés de tous les côtés...

«Télé-médecine-télépatient»

tion d'une relation duelle à une relation plurielle. A plusieurs, PC compris, nous aurons plus de chances de trouver les bonnes «réponses», allez savoir...

Cependant...

Il faut se méfier du «flou», pour reprendre les termes utilisés par B. Kiefer dans un récent numéro de *Médecine & Hygiène*¹: «(...)». Et le flou sur l'avenir de notre profession? Il faut dire que le *New England* vient de sortir un de ces articles qui nous font sentir, nous les médecins, bons pour le magasin aux accessoires². Cet article présente un programme de gestion d'antibiotiques assistée par ordinateur. Conclusion: ce programme permet d'améliorer la qualité des soins et de

¹ Kiefer B., in: *Médecine & Hygiène*, «Bloc-notes», 56e année, 4 février 1998, p. 296.

² Evans R. S. et al., «A computer-assisted management program for antibiotics and other anti-infective agents». *New England Journal of Medicine* 1998; 338: 232-8.

réduire les coûts. Question: et nous? Va-t-on, au moins, nous laisser un os à ronger? Ou bien allons-nous devoir errer comme des spectres dans les couloirs des sociétés d'informaticiens qui s'occuperont de nos patients (...). Il ne s'agirait de rien de plus qu'une technologie de l'information pour assister (les médecins) dans les décisions qu'ils prennent au pied du lit.

«Mais, à force d'être assistés, que vont-ils encore pouvoir faire, à ce pied de lit? Ils pourraient certes s'intéresser au corps de leurs malades. Seulement voilà: cela se fait de moins en moins.»

Non seulement les médecins risquent de devenir «flous» mais les patients aussi. Méfions-nous de cette dérive! En effet, le coup de souris pourrait se transformer, pour nous, en... coup du lapin!

Les Anglais tirent les premiers...

Dans *Le Temps* du 21 avril 1998, un article de S. Enderlin traitait d'un sujet qui a plongé la psychiatrie que je suis dans une certaine perplexité. C'était in-

titulé «Comment consulter «on line» son psy virtuel». Les Anglais semblent penser qu'au lieu de pourchasser leur psy à travers un dédale de répondants décourageants ou de tranches horaires aussi minces que Twiggy, il vaut mieux communiquer avec une machine (derrière laquelle, rassurez-vous, il y a quand même des professeurs de l'Institute of Psychiatry...) qui, elle, a le mérite d'être disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre et coûte beaucoup moins cher qu'un psy de Harley Street; de plus, comme elle «passe par toutes les étapes d'une psychothérapie en bonne et due forme sans exclure aucune possibilité» (sic), elle est plus efficace qu'un psychiatre. CQFD. Dites, c'est quoi toutes les étapes d'une psychothérapie en bonne et due forme?

Au fond, ce qui m'inquiète le plus, dans cette histoire, c'est qu'il y ait de respectables professeurs de psychiatrie là derrière. Sont-ils vraiment en train de se préparer à «former» des auditoires remplis de... PC? J'ai presque envie de demander: «Comment va-t-on distinguer les PC des professeurs?»

Réveillons-nous!

Dans un autre «Bloc-notes»³, B. Kiefer se demande: «Pourquoi à nous, médecins, n'enseigne-t-on pas la communication? Ce qu'il nous faudrait, c'est une pédagogie du signe, une science du sens et de sa transmission, une maîtrise des techniques médiatiques. Cela supposerait un minimum de conceptualisation, de travail théorique à propos du champ propre de la médecine. Or, il se trouve que ce travail conceptuel n'intéresse pas plus les médecins que les Facultés de médecine.»

Cela s'adresse à nous! Il y a un «créneau» à occuper et, comme il a déjà été dit plus haut, il vaudrait mieux que nous n'en soyons pas absents sinon nous risquons de nous retrouver avec des machines qui nous dispenseront du prêt-à-penser-médicalement-correct.

Est-ce cela que nous voulons?

*Dresse Jacqueline Caillat,
membre du comité, psychiatre*

³ Kiefer B. in: *Médecine & Hygiène*, «Bloc-notes», 56^e année, 25 mars 1998, p. 696.

Internet: un moyen valable d'enquêter auprès des malades?

Cette fin de siècle est caractérisée par une explosion de tout ce qui touche à la communication. Chacun en est concerné d'une manière ou d'une autre, que ce soit au niveau des loisirs ou de l'activité professionnelle. Un moyen unique de communication est, à l'échelle mondiale, le World Wide Web (ou Web), c'est-à-dire l'ensemble des ordinateurs serveurs connectés à Internet. Chacun peut y accéder, y obtenir ou y donner des informations. Par ce biais, le médecin peut soumettre le cas d'un de ses malades à des collègues venant de tous les pays. Le malade peut, quant à lui, raconter son histoire et demander l'avis de médecins intéressés, sans limite de frontières. On peut aussi imaginer que le médecin interroge le malade par le réseau informatisé. Serait-ce un moyen valable de conduire une enquête de santé? Doit-on, au contraire, avoir des doutes quant à la signification des points de vue obtenus de cette façon? Il n'y a, pour le moment, pas de réponse définitive à cette question. J'aimerais toutefois relater ici les résultats d'une petite expérience personnelle qui m'incite à croire à la validité des informations recueillies de cette façon.

Il y a quelques mois, un questionnaire relatif à l'hypertension artérielle a été proposé sur plusieurs sites Internet. Il fallait environ dix minutes pour le remplir et étaient prévues quelques questions initiales pour tester les connaissances de base dans le domaine de l'hypertension artérielle. Seules les personnes ayant répondu correctement à ces questions ont été considérées comme crédibles et incluses dans l'analyse finale. Environ 2500 personnes accédèrent au site, mais 385 seulement répondirent correctement aux questions «test» et remplirent le questionnaire en entier. Toutes les personnes savaient être hypertendues et 72% d'entre elles prenaient régulièrement des médicaments pour cette affection. 47% des malades étaient âgés entre 40 et 60 ans, 35% avaient moins de 40 ans et 7% plus de 60 ans. 72% étaient des hommes et 28% des femmes. Les réponses sont venues dans 43% des cas de l'Amérique du Nord, dans 35% des cas de l'Europe, et dans 23% des cas d'autres continents.

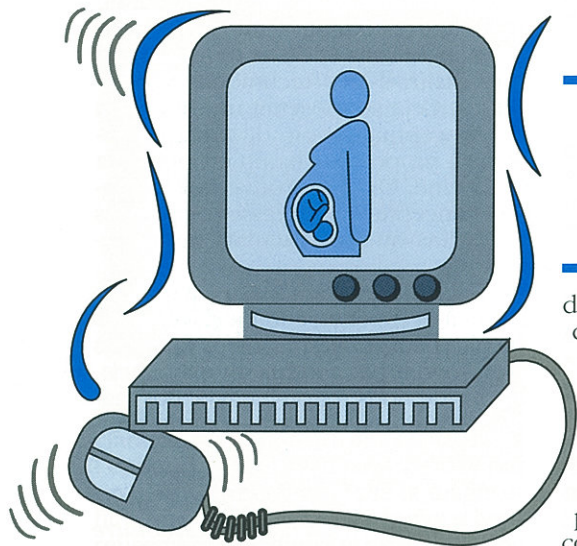
Les résultats de l'enquête n'ont pas été vraiment surprenants, ce qui ren-

force l'idée que les données ainsi obtenues sont bien représentatives de ce qui se passe en réalité. Quelques exemples: 1) 67% des malades recevaient une monothérapie; 2) 34% des malades disaient prendre leur(s) médicament(s) dans plus de 75% des jours; 3) 43% des malades avaient eu à l'occasion un ou des effets secondaires au traitement; 37% des malades avaient atteint sous traitement la pression cible choisie par leur médecin.

Que retirer de cette enquête? Premièrement que la population «surfant» sur le Web a, comme attendu, des caractéristiques particulières: elle comporte surtout des hommes d'âge moyen, mais cela changera certainement avec le temps. Néanmoins, les réponses fournies concordent dans une large mesure avec les données obtenues sur le terrain de manière conventionnelle. Les nouvelles techniques de communication apparaissent dès lors comme un outil valable pour connaître l'avis des malades sur des points précis.

*Professeur Bernard Waeber,
Division de physiothérapie clinique
et de pédagogie médicale, CHUV*

Internet au service de la formation continue



La majorité des sociétés médicales et des publications américaines sont actuellement présentes sur Internet, tout comme *Médecine & Hygiène*

Qu'en est-il de l'utilisation à des fins d'enseignement? La question n'est pas récente, tout comme les réponses envisagées. Le mythe de la « machine à apprendre » remonte à plusieurs siècles: des engins en bois avec de longs rouleaux de textes étaient censés faciliter l'apprentissage. Jusqu'en 1940, plus de six cents brevets furent déposés aux Etats-Unis dans ce domaine. Cette question a, évidemment, refait surface avec l'avènement de l'informatique. Des systèmes très sophistiqués et performants, tels que PLATO (Programmed Logic for Automated Teaching Options) furent conçus et élaborés déjà vers 1960 comme supports de programmes d'enseignement dans différents domaines (par exemple les cours de génétique avec des expériences simulées sur des générations de drosophiles). Mais la lourdeur des systèmes d'alors, leur coût et la fuite en avant de la technologie informatique ont eu raison de ces efforts. Plus tard, l'accessibilité d'ordinateurs individuels, le CD-Rom et des logiciels comme HyperCard ou Director sur Macintosh ont fait renaître cet espoir. Depuis 1984, la publication de titres éducatifs, du niveau préscolaire au postgrade, n'a cessé de croître, constituant ainsi, de nos jours, une industrie fort lucrative.

Internet offre à chaque utilisateur une quantité phénoménale d'informations comme jamais dans l'histoire de l'humanité. Mais la qualité de ces informations n'est pas toujours garantie. Une des questions fondamentale à se poser en surfant sur le Web est celle de la validité de la source et des informations présentées, tout particulièrement

dans le monde médical. En effet, chacun peut publier ses propres pages et seul l'auteur est responsable du contenu. Il est donc évident que bon nombre de ces informations restent inutilisables. Il s'agit donc de développer des stratégies de sélection des sites de référence et de l'information présentée. Le moyen le plus simple consiste à se baser sur les organisations et les publications connues et reconnues. Par exemple, la National Library of Medicine permet l'accès et la consultation gratuits de MedLine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>), outil bien connu mais réservé, jusqu'à il y a quelques années, aux bibliothèques et aux abonnés d'un des fournisseurs de MedLine sur CD-Rom. Deux autres exemples parmi tant d'autres sont les sites de l'American Heart Society (<http://www.amhrt.org/>) et du *British Medical Journal* (<http://www.bmj.com/index.shtml>). La majorité des sociétés médicales et des publications américaines sont actuellement présentes sur Internet, tout comme *Médecine & Hygiène* (<http://www.medicinhygiene.ch/>). Ce dernier site illustre bien un autre fil d'Ariane de l'Internet médical, celui des meta-index, c'est-à-dire des compilations de liens généralement regroupés en catégories distinctes. En fonction de qui propose ces liens, ceux-ci seront testés et sélectionnés. La FMH n'a pas hésité non plus à faire le saut Internet et propose également, de son côté, toute une série de liens (<http://www.hin.ch/fmh/links/healthce.htm>) ainsi que d'autres prestations (<http://www.hin.ch>). Le secteur privé n'est pas en reste non plus, comme l'illustre le laboratoire d'analyse de l'Institut Docteur-Viollier qui offre, depuis quelque temps, une version électronique du VioMecum, un guide des analyses médicales (<http://www.viomecum.viollier.ch/fr>). Dans cette profusion d'informations, certains essaient de développer un label de qualité. C'est le cas de la Fondation internationale Health On the Net à Genève (<http://www.hon.ch/>).

Les listes de discussion (tout comme les newsgroups) représentent une autre forme d'utilisation d'Internet pour la formation continue. Ces listes de discussion sont des groupes d'utilisateurs qui se forment autour d'un thème défini comme, par exemple, la liste de la World Organisation of Family Doctors (WONCA – <http://www.wonca.org/>). Le principe de fonctionnement est le suivant: chaque message envoyé à une liste de discussion va être automatiquement redistribué via le courrier électronique à l'ensemble des membres de la liste. Tout membre du groupe peut envoyer un message, créant ainsi une dynamique de table ronde espacée dans le temps, chacun pouvant y participer au gré de ses besoins et de ses possibilités. Evidemment, une grande variation existe d'une liste à l'autre. La qualité des discussions et l'activité d'une liste dépend entièrement de chaque participant.

Toutes ces informations, aussi faciles d'accès soient-elles, ne constituent pas une formation en soi. Elles permettent d'apporter des réponses ponctuelles sans trop de perte de temps, à condition évidemment d'être rodé à Internet. Mais pour être vraiment efficace, le support d'informations qu'est Internet doit être intégré dans le cadre d'une formation médicale continue, à côté des nombreux autres moyens à disposition.

Dr Raphaël Bonvin
Adjoint pédagogique
Faculté de médecine,
Lausanne

À VENDRE, À MI-PRIX

- En excellent état:
- table d'examen simple;
 - tabourets à roulettes et sans;
 - négatoscope;
 - hémocrite HETTICH;
 - centrifugeuse HETTICH;
 - bain-marie.

Dr P. Vulliamin
Tél. 021/646 37 32, dès fin septembre.

Télémédecine: quelques réflexions!

Le terme «télémédecine» est une notion abstraite qui recouvre l'ensemble des techniques combinant les activités médicales avec les procédés de transmission d'informations à distance. La consultation donnée par téléphone ou le consilium téléphonique entre confrères constituent les formes les plus simples, les plus anciennes et, aujourd'hui encore, les plus couramment pratiquées.

Plus récemment, l'avènement des techniques de numérisation a permis la reproduction à distance en fac-similé de documents et graphiques. La transmission par télécopie des éléments du dossier d'un patient est un autre exemple de télémédecine, ô combien utile!

La télémédecine n'est donc pas à proprement parler un domaine nouveau. Toutefois, aujourd'hui, le terme «télémédecine» est généralement compris comme une science en devenir à même de permettre la réalisation à distance d'actes médicaux, en s'appuyant sur la combinaison des possibilités de l'informatique et des moyens modernes de télécommunication. Dans ce cadre télématique, quatre formes bien distinctes de télémédecine sont classiquement identifiées: la téléconsultation, la téléconférence, la téléprésence et la téléchirurgie.

1. Téléconsultation

En parlant de téléconsultation, il y a lieu de distinguer la consultation à distance d'une banque de données ou celle de documents préparés de la prestation médicale elle-même, réalisée à distance, en recourant à une technologie beaucoup plus complexe: la télévision interactive.

La transmission électronique de documents et images cliniques fixes pour permettre la réalisation d'une consultation d'experts situés à distance est une des formes de télémédecine dont la faisabilité a été démontrée, notamment en dermatologie, en pathologie et en radiologie. Ces procédés recourent aux techniques dites du «store-and-forward», les images transmises ayant été numérisées, enregis-

trées, voire compressées au préalable. Ces techniques ne nécessitent pas d'investissements trop onéreux, tout en offrant de nombreux avantages tels que la mise à disposition d'un spécialiste indisponible localement ou l'obtention d'un deuxième avis.

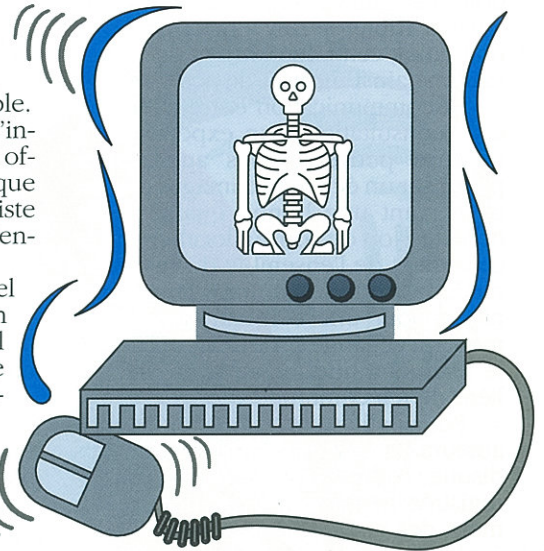
La téléconsultation en temps réel impose, au contraire, l'acquisition de matériel fort coûteux dès qu'il s'agit de sortir de l'enceinte d'une même institution. En effet, à l'intérieur d'une institution, le réseau interne de fibres optiques est suffisant pour garantir une transmission de qualité, tant pour l'image que pour le son. Ces techniques sont du reste utilisées notamment en psychiatrie, le patient étant seul dans un environnement convivial, situation qui peut favoriser ses capacités d'expression ou de compréhension. Les autres types de téléconsultation nécessitent le recours aux techniques de téléconférence auxquelles ils s'apparentent.

2. Téléconférence

Ce procédé de réunion est de plus en plus utilisé dans l'industrie et le monde bancaire. De telles liaisons sont aussi utilisées en médecine, en Suisse comme à l'étranger, et réunissent, selon un horaire préétabli, certains centres hospitaliers dans le cadre de collaboration ou d'assistance à d'autres hôpitaux, parfois situés à des milliers de kilomètres les uns des autres. Elles nécessitent des infrastructures beaucoup plus complexes et des techniques de transmission à très forte capacité pour garantir à la fois la qualité des images dynamiques et celle du son transmis en temps réel. Pour la saisie d'informations au chevet d'un patient difficilement accessible au spécialiste, l'industrie électronique développe des compositions dont les plus simples coûtent plus de Fr. 100 000.- tout en nécessitant la présence près du patient d'une personne capable de réaliser l'examen clinique elle-même pour le compte du consultant situé à distance.

3. Téléprésence

Par téléprésence, il faut comprendre le dispositif rendant possible une manipulation réalisée à distance de l'opérateur. La manipulation des isotopes radioactifs en est l'exemple le plus ancien. Aujourd'hui, il s'agit, pour un expert, de manipuler lui-même un



microscope, une caméra vidéo ou, plus récemment, un laparoscope. Le développement de telles techniques devrait permettre la réalisation de gestes diagnostiques, voire thérapeutiques, au profit de patients situés à distance ou dans un environnement difficilement accessible.

4. Téléchirurgie

La téléchirurgie est une forme beaucoup plus développée de téléprésence, nécessitant le recours à la robotique. De nombreux laboratoires et industries travaillent actuellement au développement de la robotique téléchirurgicale. Une telle technique impose la présence d'un chirurgien réalisant une intervention virtuelle, équipé qu'il est d'un ensemble complexe de capteurs enregistrant ses mouvements avant de les transmettre au robot situé dans la salle d'opération et réalisant effectivement l'intervention. La technologie actuelle ne permettant pas encore une très grande liberté de mouvement, le nombre de gestes réalisables est encore très limité et donc incompatible avec les impératifs d'une intervention chirurgicale. En outre, de nouvelles techniques de transmission, à même d'assurer simultanément le relais de l'ensemble des nombreux messages nécessaires, devront encore être développées.

Télémédecine en 1998

L'évocation d'un futur possible ne doit pas nous empêcher d'apprécier, à sa juste valeur, les moyens actuellement disponibles. Le téléphone, la télécopie, la consultation de banques de données ou de sites Internet créés par

les grands journaux et même par certains centres spécialisés nous garantissent une accessibilité à l'information dont les limites sont loin d'être atteintes. Toutefois, il y a lieu de relever un bémol, celui du contrôle des informations ainsi mises à disposition.

La communication entre confrères et la consultation d'un expert situé à distance peuvent, elles aussi, s'appuyer sur un échange d'images tout en conservant une bonne qualité de la transmission du son. Si, localement, le traitement de l'ensemble de ces informations n'est plus un problème technique pour une configuration multimédia, l'échange à distance nécessite le recours à une technologie particulière de télécommunication.

Pour pallier cet handicap, certains auteurs et éditeurs ont réalisé des disques compacts sur lesquels sont enregistrés numériquement non seulement des sons et des données, mais également de la vidéo. Il s'agit là d'un nouveau support de communication et d'enseignement. Dans le monde chirurgical, il permet, par exemple, la description précise et en temps réel d'une intervention chirurgicale. Dans le même ordre d'idées et pour servir de support interactif à l'information des patients, certaines sociétés de spécia-

listes, telles la Société suisse de chirurgie et la Société suisse de chirurgie vasculaire, préparent de tels CD à l'intention de leurs membres et de leurs patients pour faciliter l'information préalable indispensable à l'obtention d'un consentement éclairé.

Le développement et l'introduction de techniques de transmission de type digital (Integrated Service Digital Network - ISDN ou RNIS en France) permettent déjà la transmission d'images fixes de très bonne qualité. Pour la réalisation d'une téléconférence, la constellation minimale nécessite, outre les ordinateurs situés aux deux points, la disponibilité de six lignes parallèles ISDN pour assurer la transmission de 384 Kbit/s. Toutefois, en raison de la nécessité de compresser les images saisies par la caméra, tout mouvement fait apparaître un certain flou temporaire lié à la pixellisation importante indispensable à une bonne résolution. La qualité du son peut également s'en trouver altérée.

Dans un avenir immédiat, les formes disponibles de télé médecine vont essentiellement servir la communication et l'enseignement pour le bien de nos patients.

D^r A. Genton, chirurgien associé au CHUV, spécialiste FMH en chirurgie

Bienvenue au nouveau secrétaire général de la SVM

M. Daniel Petitmermet, secrétaire général, a souhaité donner une nouvelle orientation à sa carrière après plus de sept ans passés à la tête de notre association. Le comité a pris acte avec regret de cette décision qu'il comprend. Il tient à le remercier très chaleureusement pour la qualité de son engagement tout au long de ces années et lui formule, au nom du corps médical vaudois, ses meilleurs vœux pour son avenir professionnel.

Suite à cette décision, le comité a procédé à la sélection puis à la désignation de son successeur en la personne de

M. Pierre-André Repond

M. Repond débutera son activité le 1^{er} novembre 1998 et bénéficiera pendant un mois de l'appui et de l'expérience de M. Petitmermet, qui restera en fonction jusqu'à la fin de novembre.

Né en 1956, M. Repond est marié et père de deux enfants. Au bénéfice d'une double licence en droit et en sciences politiques et sociales de l'Université de Lausanne, M. Repond a débuté sa carrière professionnelle en qualité d'assistant social et juriste auprès de la Ville de Lausanne. Il a été également assistant à l'Institut de recherches sur le droit de la responsabilité et des assurances à la Faculté de droit de l'UNIL. Puis il a été nommé, en 1988, en tant que directeur des programmes médico-sociaux de la région de la Broye et, en 1994, directeur de l'Association broyarde pour la santé et le maintien à domicile. Sa connaissance du terrain sociosanitaire, son expérience de la négociation avec des acteurs pluridisciplinaires, ainsi que son implication active dans la réflexion pour la constitution des réseaux de santé voulus par l'Etat seront très utiles à la SVM pour affronter les défis qui sont les siens.

Nous souhaitons une cordiale bienvenue à M. Pierre-André Repond, ainsi que plein succès et beaucoup de plaisir au sein de la SVM.

Le comité de la SVM



*Revue de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

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

Secrétariat général

Daniel Petitmermet, secrétaire général

Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 99 32 (24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Réalisation

Inédit Publications SA





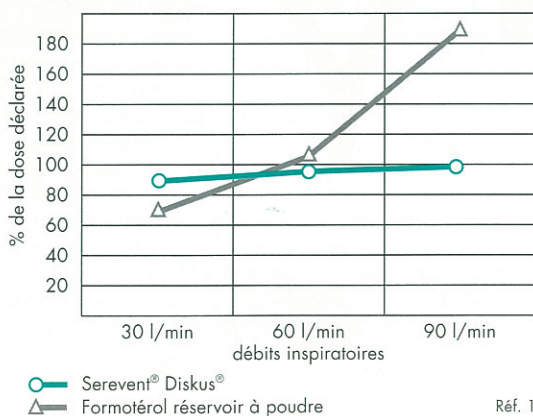
DAILY R S

A I

R D

SEREVENT[®] Salmétérol

Des dosages précis...
indépendant du débit inspiratoire
(30-90 l/min)



○ Serevent[®] Diskus[®]
△ Formotérol réservoir à poudre

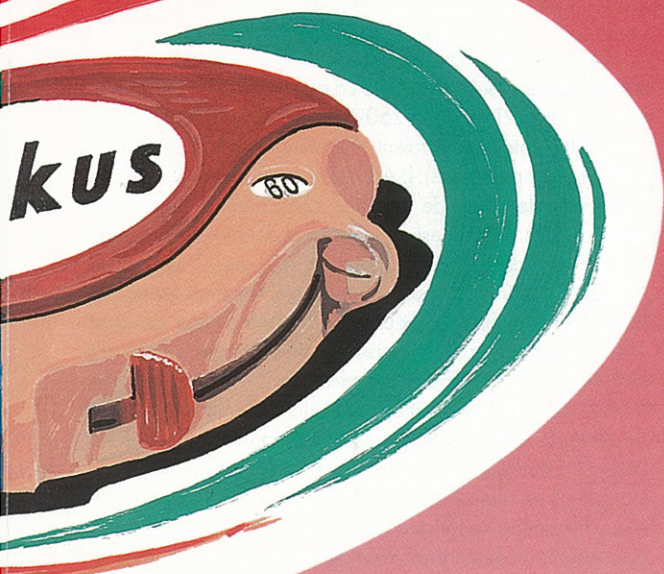
Réf. 1

AST

DIS

jour après jour d

DAYS



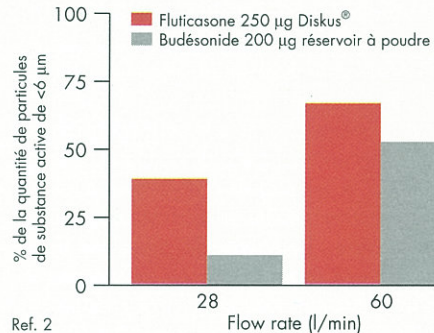
H M E

kus[®]

es dosages précis

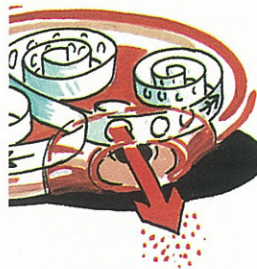
Axotide[®]

Propionate de fluticasone



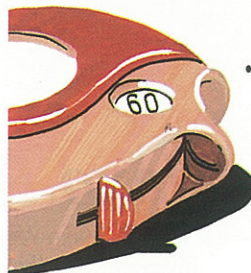
Ref. 2

Le Diskus[®] délivre une plus grande proportion de particules de substance active de $<6 \mu\text{m}$ que l'inhalateur réservoir à poudre de budésonide, en particulier lors de faibles débits inspiratoires (28 l/min)



Des dosages précis...

Doses isolées identiques, protégées contre l'humidité



...avec compteur de doses

Le compteur de doses indique le nombre de doses encore à disposition

SEREVENT[®] Salmétérol



Serevent[®]: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (Inhalateur à poudre multidose). **PA:** Salmeterolum (ut Salmeteroli xinafoas). **I:** Traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme bronchique (asthme nocturne et asthme à l'effort inclus) et à la bronchite chronique avec ou sans emphysème pulmonaire. Traitement à long terme des bronchopneumopathies obstructives chroniques (BPCO) avec réversibilité partielle de l'obstruction bronchique. **P:** Adultes et enfants de 4 ans et plus: 50 µg (adultes: -100 µg dans les cas graves) 2 fois par jour. Lors de crise d'asthme aiguë, utiliser un β₂-agoniste à courte durée d'action dont l'entrée en action est immédiate (p.ex. Ventolin/Ventodisk). **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants du Serevent. **PC:** Prudence chez les patients atteints d'hypertension, de sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, de troubles cardio-vasculaires accompagnés d'arythmies, d'infarctus du myocarde récent et de diabète sucré et chez les patients atteints d'hyperthyroïdie. Catégorie de grossesse B. **EI:** Tremor, agitation, sécheresse de la bouche, céphalées, palpitations cardiaques, bronchospasme paradoxal, crampes musculaires et myalgies. Des réactions d'hypersensibilité, des arthralgies et de la tachycardie. **IA:** β-bloquants non sélectifs (tel le propranolol). Les β₂-bloquants cardio-sélectifs sont à utiliser avec beaucoup de précaution. IA possible (des effets additifs) avec d'autres stimulateurs β₂ ou d'anticholinergiques. Catégorie de vente: B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Références:

- 1) Prime D et al: In-vitro comparison of the dose delivery characteristics of two multi-dose powder inhalers delivering long acting beta2-agonists. Eur Respir J 1997; 10 Suppl 25:258S
- 2) Fuller R et al: The Diskus: A new multi-dose powder device - Efficacy and comparison with Turbuhaler. J of Aerosol Medicine 1995; 8 Suppl 2:S11-S17

Axotide[®]

Propionate de fluticasone



Axotide[®]: Nébuliseur-doseur 50 µg avec CFC pour l'enfant (de 4 à 16 ans) et 125 µg et 250 µg sans CFC, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **PA:** Fluticasonum (ut Fluticasoni propionas). **I:** Adultes et enfants de plus de 4 ans: Traitement de base de l'asthme bronchique, thérapie au long cours. **P:** Axotide est exclusivement destiné à l'inhalation. Adultes et adolescents de plus de 16 ans: Dose initiale 100 µg - 1000 µg 2 x par jour, dose d'entretien (dose standard) 100 µg - 500 µg 2 x par jour. Enfants de plus de 4 ans: 100 µg 2 x par jour. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants de l'Axotide. **PC:** La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. En cas de nécessité d'augmenter la dose du β₂-agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et envisager une augmentation posologique de la corticothérapie. Chez un faible nombre de patients, l'inhalation de fortes doses (>1 mg/d) peut entraîner une baisse du taux de cortisol plasmatique, tandis que la fonction corticosurrénalienne et la capacité de réserve surrénalienne restent en général dans les limites de la normale. Dans des cas isolés, notamment chez les patients traités par des fortes doses quotidiennes (maximales) sur une longue période, une insuffisance corticosurrénale peut survenir. Une suppression prolongée de l'axe hypothalamo-surrénalien peut éventuellement provoquer des effets secondaires systémiques. On arrêtera, voire réduira, avec une grande prudence les doses de corticostéroïde chez les patients dont la fonction corticosurrénalienne est diminuée à la suite d'une corticothérapie au long cours, soit systémique, soit inhalée à doses élevées. Une prudence particulière est de mise avec les patients atteints de tuberculose pulmonaire active ou quiescente, ou de mycose pulmonaire. Catégorie de grossesse: C. **EI:** Enrouement, infection à *Candida albicans* localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, bronchospasme paradoxal. Interactions: Aucune interaction connue à ce jour. Catégorie de vente: B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des médicaments.

Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl
Internet: <http://www.glaxowellcome.ch/gw/>

Assurances complémentaires

Etat des lieux

Jusqu'au 31 décembre 1995, les assurances complémentaires, comme l'assurance de base, étaient réglées par la LAMA. Il n'y avait pas de distinction juridique entre les deux formes d'assurance. L'introduction de la LAMal, le 1^{er} janvier 1996, a changé la situation. Selon l'article 12 LAMal, les assurances complémentaires sont dorénavant régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA). L'introduction de la LAMal institue une distinction claire entre l'assurance sociale et les assurances complémentaires. L'assurance sociale dite «de base» est une assurance obligatoire, dont les conditions sont réglées par la LAMal et ses ordonnances d'exécution. Elle est sous contrôle de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et du Département fédéral de l'intérieur (M^{me} R. Dreyfuss). Par contre, les assurances complémentaires sont régies par le droit privé, caractérisé par une liberté contractuelle (liberté de contracter, de choisir son contractant, d'aménager le contenu, de choisir la forme du contrat). Elles sont sous contrôle de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) et du Département fédéral de justice et police (M. A. Kohler). Les procédures juridiques en cas de conflit les différencient également les unes des autres.

Dans le domaine LCA, la loi fédérale sur les cartels et autres restrictions à la concurrence (L. Cart) est appli-

cable. L'article premier de cette loi stipule: «La présente loi a pour but d'empêcher les conséquences nuisibles d'ordre économique ou social imputable au cartel ou autres restrictions à la concurrence et de promouvoir ainsi la concurrence dans l'intérêt d'une économie de marché fondée sur un régime libéral.» Concurrence et économie de marché sont donc les nouveaux piliers des assurances complémentaires.

Interpellé par la Société médicale bernoise, le Secrétariat de la commission de la concurrence avait clairement fondé sa réponse sur ces deux piliers lorsqu'elle excluait l'existence de tarifs contraignants, élaborés par une société médicale dominante et structurée. Les prix, selon elle, doivent être librement discutés entre le patient et son médecin.

Le comité du Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées (GMCP) et celui du Groupement vaudois des médecins travaillant dans les hôpitaux du GHRV (GMH) furent, dès 1997, attentifs à cette évolution et tinrent compte des avis exprimés par la FMH, l'ASMI (Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées) et l'AMPHF (Association des médecins principaux d'hôpitaux de Suisse). **Ainsi, l'entente tarifaire avec choix limité d'établissement (convention dite «du petit parapluie») ne fut plus re-**

conduite après le 31 décembre 1997 et toute velléité de conclure une convention contraignante entre la SVM et les assureurs fut exclue.

Ce déplacement des assurances complémentaires vers le domaine de la LCA, c'est-à-dire vers la concurrence et l'économie de marché, n'est de loin pas encore compris ni accepté par les nombreux acteurs de ce domaine, qu'il s'agisse du corps médical, des assureurs, des structures administratives ou du pouvoir politique. La confusion entre l'assurance sociale et les assurances complémentaires est encore bien réelle. Au cas où cette distinction pourrait être considérée comme une illusion, il suffit de rappeler l'ouverture d'une enquête de la commission de la concurrence le 20 juillet 1998 à l'encontre de la SVM au sujet des honoraires médicaux dans le domaine de l'assurance complémentaire.

Cette nouvelle situation des assurances complémentaires a été exposée à l'Assemblée générale du GMPC le 4 juin 1998. Plus précisément, il a été clairement souligné la notion de liberté des honoraires médicaux en insistant que ces derniers doivent être acceptés par le patient avant l'acte médical. En disant cela, nous appliquons à la lettre les règles de la concurrence et de l'économie de marché, celles-ci devant provoquer un abaissement des prix selon la commission de la concurrence.

**ParaMaid
Service Sàrl**



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

Nouveau manodétendeurs à réglage simplifié et précis!

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

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

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

Le nouvel état des lieux est déjà bien difficilement perceptible par le corps médical, mais qu'en est-il du patient? Peut-on l'imaginer, souffrant, faisant le tour des médecins pour obtenir le meilleur prix d'une intervention? A l'évidence, non. Cette démarche peut se concevoir pour un produit bien standardisé, mais il est inhumain de l'imaginer en cas de maladie. Il importe ainsi, à notre avis, de régler, lors de la

conclusion de la police d'assurance, les modalités de fonctionnement que le patient souhaite dans le domaine de son assurance complémentaire.

C'est ainsi que le comité des médecins travaillant en cliniques privées et celui des médecins travaillant dans les hôpitaux du GHRV ont approuvé les modalités de fonctionnement de l'assurance complémentaire proposées par le Groupe mutuel. Celles-ci

ont été distribuées à ces deux catégories de médecins travaillant dans l'assurance complémentaire au début du mois de juillet 1998. L'enquête déclenchée par la commission de la concurrence à l'encontre de la SVM nous dira ces prochains mois si nous sommes sur le bon chemin.

*D^r B. Burri, président
du Groupement des médecins
travaillant en cliniques privées*

Relations avec les caisses



SUPRA: enfin une bonne nouvelle!

Nous ne résistons pas au plaisir de communiquer une récente décision de cette caisse qui devrait améliorer les relations avec le corps médical vaudois.

Messieurs,

Par la présente, nous vous informons que nous nous sommes assuré la collaboration des spécialistes suivants en tant que médecins consultants:

D ^r Augustin Besson	Chirurgie
D ^r Christiana de Bosset	Médecine physique, réhabilitation et rhumatologie
D ^r Rose-May Guignard	Chirurgie plastique et reconstructive
D ^r Willy-André Jaques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
D ^r Pierre Vallon	Psychiatrie

Nous avons également un accord de collaboration avec M^{me} Josiane Antille, infirmière en santé publique, en tant qu'infirmière-conseil pour les soins à domicile sur l'étendue du canton de Vaud, à l'exception de la ville de Lausanne.

Il est évident que les cas sont soumis à ces médecins consultants avec l'accord de notre médecin-conseil, le D^r E. Rochat, et que les avis exprimés par eux sont portés à sa connaissance.

En espérant que cette forme de collaboration avec des membres de votre société médicale soit fructueuse, nous vous prions d'agréer, Messieurs, nos salutations les meilleures.

SUPRA – Caisse maladie
G. Métraillier *B. Rueff*
Directeur général *Sous-directeur*

Jeudi de la Vaudoise

24 septembre 1998
Auditoire de la Maternité, CHUV, Lausanne

Médecine de l'adolescence

Organisateur: professeur P.-A. Michaud
Modérateur: D^r Stéphane David

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire de la Maternité

1. Docteur, suis-je normal?
Investigation du développement biologique et psychologique à l'adolescence
(Professeur Pierre-André Michaud).
2. La puberté de la jeune fille: thème et variations
Troubles du cycle courant de cycle menstruel et leur traitement
(D^r Saira Rentaria).

10 h-10 h 30

Pause.

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs

Trois vignettes cliniques permettant d'aborder problèmes et dilemmes dans les prises en charge des adolescents.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

De suite, à remettre en l'état

MAGNIFIQUES BUREAUX

85 m², 4 pièces, remis à neuf il y a 6 mois.
Rue du Midi 3, 1003 Lausanne.
Ancien cabinet médical.
Tranquillité et verdure.
Possibilité de reprise des meubles et accessoires de bureau.
Appelez Elisabeth au 079/449 19 85.

À LOUER/VILLE D'ORBE dans petite résidence

LOCAUX COMMERCIAUX
Idéal pour médical ou paramédical

- Rez, 82 m² avec vitrine
- 1^{er} étage, 64 m² (3-4 pièces).

Conditions intéressantes
Libre à convenance

R. Corbaz, tél. 021/626 03 23.

Courrier

«Pourquoi donner la parole à la FRC?»

Madame, Monsieur, chers confrères,
 Dans la livraison du *Courrier du Médecin Vaudois* de juin 1998 (N° 4), vous ouvrez largement vos colonnes à la Fédération romande des consommateurs (FRC). Le *Courrier*, revue de la Société vaudoise de médecine, est adressé avant tout au corps médical vaudois. «Pourquoi donner la parole à la FRC?», tel est l'intitulé du dossier. La réponse à cette bonne question provient de M^{me} C. Roulet, présidente de la section vaudoise FRC. Il nous semble que la réponse à «Pourquoi donner la parole à la FRC?» appartenait au Comité de rédaction, afin d'expliquer aux lecteurs le bien-fondé de votre démarche. Il ne s'agit pas, en ce qui nous concerne, de contester la pertinence de cette interrogation. Il est imaginable cependant que la responsabilité de s'exprimer dans un journal professionnel, même de peu de diffusion, stimule une réflexion de qualité, afin de présenter au corps médical un argumentaire structuré et d'éviter cette antienne d'arguments fallacieux et d'amalgames concernant, par exemple, le GRAT ou les prestations dites inutiles. D'autres collègues ont déjà répondu ailleurs et de manière étayée à ces propos-là.

Il nous est particulièrement difficile de rester indifférent à deux points de ce dossier: le premier concerne l'éthique de notre profession et le second l'initiative populaire fédérale «Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier».

Venons-en au premier point. Nous citons: «Médecins, pharmaciens, hôpitaux et assureurs prétendent tous défendre les intérêts des consommateurs-assurés mais, en même temps, ils défendent leurs propres intérêts financiers»; un peu plus loin: «Certains médecins partent de l'idée qu'en défendant leurs intérêts, ils défendent ceux des malades», ou encore: «Il est flagrant de constater, et cela est désolant, que les médecins et directeurs de clinique initiants de cette initiative défendent plus leur porte-monnaie que leurs patients». Que ces affirmations péremptives aient du vrai, je n'en doute pas. Mais elles portent en elles, lorsqu'elles deviennent pensée unique, une étroitesse de réflexion et provoquent une limitation d'expression que nous devons rejeter. Ces procès

d'intention itératifs et cette suspicion perpétuelle à l'égard de notre éthique professionnelle doivent être refusés. Accepter cette pensée unique nous conduit au silence, alors que nous, médecins, comme nos patients, sommes certainement habilités à nous exprimer. La valeur thérapeutique d'une relation de qualité entre un patient et son médecin est admise largement en dehors des cercles médicaux. Ainsi, à l'évidence, les deux pôles de cette relation sont appelés à la défendre. Le rôle du corps médical (cela peut se faire par le truchement du *Courrier*), est de mettre en exergue et défendre cette relation en s'approchant des associations de patients. Si M^{me} C. Roulet pense que les consommateurs doivent devenir une troisième force entre les médecins et les caisses maladie, avis que nous pouvons partager, la présence de femmes et d'hommes qui ont été confrontés à la maladie, connaissant par conséquent l'importance de la relation avec leur médecin, me semble primordiale. Dans notre esprit, une association de consommateurs ne recouvre pas exactement une association de patients. Mais, encore une fois, le médecin, tout comme le patient, doit défendre avec courage la relation particulière qui les lie.

Le second point concerne l'initiative fédérale «Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier». Le commentaire que vous avez publié à ce sujet dans le *Courrier* est un extrait de texte paru dans *J'achète mieux* sous la plume de M^{me} C. Roulet. Les changements dans le domaine de la santé étant extrêmement fréquents, complexes et rapides depuis l'introduction de la LAMal, il est probable que le point de départ de cette initiative échappe à plus d'un. C'est pourquoi nous souhaiterions, en tant que membre du Comité d'initiative, rappeler les points fondamentaux de celle-ci.

Le texte de l'initiative, article 34bis, al. 3 (nouveau), est: «Dans les domaines maladie et accident, les assurances de base obligatoires donnent droit aux patients, dans toute la Suisse:

- a) au libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier;
- b) à la couverture des coûts.»

Cette initiative, soutenue par la FMH, après avoir recueilli 134 000 si-

gnatures en très peu de temps, a été reconnue valable le 15 décembre 1997. Les buts de cette initiative sont le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier, comme le dit le texte, d'abaisser les frontières cantonales élevées par la LAMal, de donner à chaque patient le droit au même remboursement dans le cadre de l'assurance sociale, de donner les mêmes armes aux établissements subventionnés et non subventionnés pour une concurrence loyale entre les différents prestataires de soins. Cette initiative résulte de trois problèmes créés par la LAMal. Le premier concerne la planification établie par le canton. Les critères de choix des établissements retenus sur la liste cantonale ne sont pas clairement définis; la prise en compte adéquate d'établissements non subventionnés n'est pas garantie, bien que cela soit stipulé par la LAMal; les établissements dépendant du canton sont nettement favorisés puisque celui-ci est à la fois juge et partie. Le deuxième a trait à l'hospitalisation extracantonale: la LAMal développe indéniablement l'esprit cantonal comme, par ailleurs, les investissements, fragmentant ainsi le collectif de malades, ce qui signifie une réduction de la qualité du traitement. Enfin, le troisième problème touche aux financements des hôpitaux: en cas d'hospitalisation en salle commune, les assurances maladie de base prennent en charge les 50% des frais engendrés lorsqu'il s'agit d'un établissement subventionné, mais doivent prendre en charge les 100% lorsque le patient est hospitalisé en salle commune dans un établissement non subventionné. Ces derniers sont donc nettement désavantagés dans un système concurrentiel souhaité par la LAMal.

En un mot, cette initiative souhaite obtenir:

- a) des critères transparents pour être admis sur la liste cantonale d'établissements reconnus à pratiquer dans le cadre de la LAMal, ces mêmes critères étant appliqués aussi bien aux établissements subventionnés que non subventionnés;
- b) la disparition des frontières cantonales;
- c) des armes égales entre établissements subventionnés et non subventionnés pour faire face à la concurrence exigée par la LAMal.

Il nous semblait judicieux de rappeler ces précisions, peut-être un peu longues et compliquées, mais bien éloignées des affirmations erronées de M^{me} C. Roulet.

Il nous tenait à cœur, Madame, Monsieur, chers confrères du Comité de rédaction, de nous exprimer au sujet des deux points ci-dessus. Nous le répétons clairement: donner la parole

à la FRC est une bonne initiative. Par contre, la réponse sous forme d'extraits du journal *J'achète mieux* nous a déçus, d'autant qu'il y apparaît peu d'éléments d'une réponse constructive. L'ouverture sans limites des colonnes du *Courrier du Médecin Vaudois* est une décision démocratique pour laquelle nous vous adressons toutes nos félicitations. Mais cette liberté, pour nous, est synonyme de responsabilité et de recherche de qualité. Dans cette optique, votre démarche a failli. Si une approche consumériste de la politique de la santé n'est pas à exclure, bien au contraire, une présence plus intense d'associations de patients et le parler plus courageux du corps médical nous semblent être les prémices d'un dialogue nouveau, constructif et transparent entre tous les acteurs de la santé, qu'il s'agisse d'associations de consommateurs et de pa-

tients, de médecins, d'assureurs, du pouvoir administratif ou politique.

En vous remerciant d'avoir pris le temps de nous lire et sachant combien il est difficile de mener un travail de rédaction, nous vous adressons, Madame, Monsieur, chers confrères du Comité de rédaction, nos salutations confraternelles.

*D^r B. Burri
Président du Groupement
des médecins travaillant
en cliniques privées
Membre du Comité d'initiative
«Pour le libre choix du médecin
et de l'établissement hospitalier»*

N.d.l.r.: La rédaction prend acte de ces critiques pertinentes et bat sa coulpe! Elle est toutefois heureuse de constater que le CMV devient, finalement, un lieu d'échange et de débat. La voie est tracée. Continuez!

Groupe de Montheron

Cher(e)s confrères,

Vous avez peut-être déjà entendu parler du «Groupe de Montheron» et de son projet. Nous nous permettons de préciser notre but par ce «Courrier du lecteur» dans notre journal.

Bref historique:

- suite à l'apparition des réseaux et à la pression publicitaire des caisses et autres, un certain nombre de médecins de différents districts se sont réunis de manière informelle à la fin de 1996 à Montheron pour simplement échanger leurs points de vue. De plus, les patients désireux d'adhérer à un réseau ne comprenaient pas notre attitude;
- nous nous sommes réunis à nouveau au début de 1997 et avons décidé de ne pas rester inactifs et surtout de tenter de réunifier les médecins vaudois face aux propositions des caisses maladie;
- d'emblée, nous optons pour l'utilisation des institutions existantes (SVM et ses commissions) pour faire connaître notre projet. En effet, nous ne voulons pas constituer un groupe dissident;
- à la fin de 1997, après avoir présenté le projet à la commission de réseau, nous avons obtenu l'aval des membres de la SVM (votation de l'Assemblée générale d'automne 1997) pour continuer notre travail et le présenter au corps médical vaudois;

- au printemps 1998, nous avons formé un groupe de médecins représentatif de notre société et avons affiné le projet pour approcher les désirs de chacun;
- en juin 1998, le projet est validé par la commission de réseau et le comité de la SVM.

Voici, en quelques lignes, les principes de notre projet de réseau:

- nous désirons qu'il soit accepté par la majorité des médecins vaudois (comme dans les cantons voisins), qu'il soit aussi connu et accepté par les spécialistes (qui sont tenus au courant par le biais de leurs comités respectifs);
- nous pensons que la SVM doit rester garante du réseau et que la commission de déontologie (anciennement le conseil de discipline) soit l'organe de recours ultime;
- la formation continue doit être la même que celle que nous suivons déjà dans le cadre des institutions existantes (SVM, FMH, etc.);
- l'accès aux spécialistes doit être préservé;
- le rôle du médecin de réseau n'a pas besoin de définition propre, il fait simplement son métier;
- les médecins qui négocient avec les assurances sont élus par les médecins de réseau et il doit y avoir un organe législatif type Conseil général au sein des médecins de réseau;

- enfin, le point principal et qui nous semble fondamental pour ne pas être otages des caisses maladie au sein du réseau, c'est le tarif, qui doit être le même que celui qui est en vigueur selon les conventions du moment.

Dans la convention que nous proposons, nous avons opté pour le tiers payant avec un remboursement de 95% des notes d'honoraires. Ce système de facturation n'est pas un cadeau aux caisses maladie, mais a plusieurs avantages:

1. Par ce biais, les factures seront toutes honorées (actuellement, vous pouvez compter qu'environ 3 à 5% de vos factures ne seront jamais payées, et cela ira en empirant). Nous rappelons que la facturation des cas de garde adoptée en 1997 (tiers payant) est similaire et appréciée de beaucoup de confrères.
2. Le paiement dans les 60 jours est bénéfique par rapport aux nombreux patients qui ne paient que 4 à 5 mois plus tard.
3. La quantité de courrier sera moins importante, car nous envoyons plusieurs factures à la même assurance et non pas à plusieurs patients.
4. Nous éviterons de devoir changer de système informatique – et de recommencer à facturer quand on s'est trompé!
5. Nous entrerons dans le tarif GRAT (ou autres) sans avoir à changer le système de facturation du réseau.
6. Nous n'aurons pas à négocier le tarif à l'intérieur du système mais l'adaptation continuera à se faire dans le cadre de nos sociétés médicales et de l'Etat de Vaud ou de la Confédération, ce qui empêche toute pression financière au sein du réseau.
7. Remarque: ce tarif ne concerne pas les spécialistes qui soigneraient les patients du réseau.

Nous ne proposons pas un réseau de plus, mais l'idée d'un réseau vaudois étendu, à l'image des Genevois et des Fribourgeois qui sont 80% à avoir accepté de fonctionner dans ce type de système. Nous ne sommes pas des défenseurs du système réseau, mais force est de constater qu'ils existent et

Médecin interniste cherche

CONSEUR OU CONFRÈRE

pour association ou partage de locaux dans petit cabinet de groupe au centre de Lausanne (début 1999; à discuter).

Ecrire sous chiffre, CMV 15.9.98, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

que nous ne pouvons pas renverser la vapeur. En effet, les assureurs, les médias et les politiques «poussent» à l'économie et vantent le système réseau. Nous sommes aussi conscients que nous devons proposer des solutions à nos patients pour éviter des primes insupportables, mais en évitant la création d'une médecine à deux vitesses. C'est pourquoi les médecins du Groupe de Montheron ont travaillé dans ce sens, d'abord pour essayer de trouver un consensus au sein des mé-

decins vaudois pour ensuite (**et seulement ensuite**), négocier avec les caisses maladie. Ce dernier point est fondamentalement différent de tous les autres systèmes de réseau, car nous cherchons d'abord l'approbation des médecins vaudois et de leurs institutions et nous ouvrons la porte à tous les assureurs qui désireraient adhérer à ce concept. La solidarité entre les médecins, déjà bien faible, a été ébranlée par les réseaux et l'on risque de se faire une concurrence malsaine et vide

de toute déontologie si nous ne retrouvons pas une certaine unité.

Ce projet de convention sera soumis au vote des délégués en automne 1998, de même que le nouveau projet de réseau de COSAMA.

Si vous désirez obtenir le texte intégral du projet, veuillez le demander avec une enveloppe-réponse affranchie A3 au Dr J.-P. Morattel, ch. de Chauderon 1, 1605 Chexbres. Merci.

*Pour le Groupe de Montheron,
Dr J.-P. Morattel*

La Zurich est à votre disposition vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Il vous suffit d'appeler gratuitement le Help Point au 0800 80 80 80. La Zurich, c'est aussi un service financier de premier ordre, Zurich Invest, spécialisé dans les placements en bourse, les produits bancaires à taux d'intérêt élevés et dans les hypothèques avec amortissements indirects (économies sur les impôts). Laurent Favre, agent régional de l'agence de Lutry, vous propose Total Care, une prestation spécifiquement adaptée aux besoins des médecins. Si vous désirez obtenir une offre comparative, des conseils ou une analyse gratuite de votre portefeuille d'assurances, n'hésitez pas à le contacter au 021/793 24 11 ou par fax au 021/791 11 43.

Laurent Favre

Communiqués

Vos assurances aux meilleures conditions

Depuis quelques années, vous avez la possibilité de choisir le contrat collectif de la SVM auprès de La Caisse Vaudoise. Afin que vous puissiez bénéficier d'un plus large choix d'assurances aux meilleures conditions, M. Laurent Favre, agent de la Zurich et de La Caisse Vaudoise, en accord avec le comité de la SVM, vous propose dès maintenant la palette Zurich Assurances. Vous bénéficiez directement d'un rabais d'association de 10% sur toutes les assurances véhicule à moteur, ménage, responsabilité civile de particuliers et bâtiment.

En optant pour l'assurance véhicule à moteur Zurich, vous bénéficiez:

- d'un bonus maximal de 70% en responsabilité civile et en casco collision;
- d'une prestation de votre bonus unique en son genre, dès que vous atteignez le bonus maximal;
- de primes dégressives calculées en fonction de votre bonus et de votre expérience de la conduite;
- d'un choix de casco adapté à vos besoins: Supercasco, Flexicasco, casco partielle ou intégrale;
- du service Drive-in; il s'occupe de la réparation de votre véhicule et met à votre disposition une voiture de remplacement.

En optant pour les assurances ménage, responsabilité civile de particuliers et bâtiment Zurich, vous bénéficiez:

- de rabais complémentaires, si vous regroupez vos assurances auprès de la Zurich;
- du remboursement à hauteur de 20% de toutes vos primes, en cas de non-sinistre durant les trois dernières années;
- d'un choix personnalisé de couvertures.

En optant pour le contrat collectif de la SVM auprès de La Caisse Vaudoise, vous bénéficiez:

- d'un service personnalisé;
- de la possibilité d'inclure une franchise complémentaire en hospitalisation (demi-privé et privé);
- de tarifs attractifs pour les personnes n'assurant pas le risque de maternité en assurances complémentaires.

Le jeudi 24 septembre 1998, à la salle de spectacle de la Clinique universitaire de Cery, Centre social, Site de Cery, Prilly/Lausanne, aura lieu le

Symposium hommage au professeur Jean Wertheimer «Psychiatrie de la personne âgée et médecine de demain»

13 h 30-14 h	Prof. J.-M. Léger: Introduction, hommage à J. Wertheimer
14 h-14 h 30	Prof. J. Wertheimer: Biologie, psychologie: enjeux pour la psychogériatrie de demain
14 h 30-15 h	Prof. H. B. Staehlin: Les nouveautés pharmacologiques dans le traitement de la démence
15 h-15 h 30	Prof. J. Copeland: Screening tools for research and clinical practice in psychiatry of the elderly
16 h-16 h 30	Prof. C. Katona: Mood disorders in the elderly: new trends in pharmacological management
16 h 30-17 h	Prof. H. M. Hagman: Vieillesse et société: quels enjeux pour demain?
16 h 30-17 h	Prof. J. A. Costa-Silva: Conclusions

Prof. J.-M. Léger: professeur de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire de Limoges (France); membre du comité de la section de psychogériatrie de l'Association mondiale de psychiatrie; membre fondateur de la Société de psychogériatrie de langue française.

Prof. J. Wertheimer: chef du Service de psychogériatrie de Lausanne; président de la section de psychogériatrie de l'Association mondiale de psychiatrie; directeur du Centre; collaborateur de l'OMS pour la psychogériatrie de Lausanne.

Prof. H. B. Staehlin: professeur de gériatrie, Clinique universitaire de gériatrie de l'Hôpital cantonal de Bâle.

Prof. J. Copeland: professeur de psychiatrie, Liverpool (UK).

Prof. C. Katona: professeur de psychiatrie de la personne âgée, Londres (UK); secrétaire de la section de psychogériatrie de l'Association mondiale de psychiatrie; rédacteur en chef de la revue *Journal of Affective Disorders*.

Prof. H. M. Hagman: professeur de démographie, Université de Genève; président du Programme national de recherche (PNR) 32.

Prof. J. A. Costa-Silva: directeur de la Division de santé mentale et abus de substance, Organisation mondiale de la santé, Genève.

Hospitalisation à domicile pour soins palliatifs

L'objectif principal des soins palliatifs est d'assurer la meilleure qualité de vie (ou la moins mauvaise!) au malade atteint d'une pathologie évolutive incurable. Beaucoup de patients en phase palliative de leur maladie bénéficient déjà d'une prise en charge de ce type à domicile, en EMS, en CTR, dans un hôpital général ou en unité de soins palliatifs. Le patient et son entourage sont alors considérés comme une unité globale de soins, et les problèmes multiples qui se présentent demandent toujours l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée. Une des limites actuelles fréquentes du système sanitaire est l'impossibilité d'un maintien à domicile de ce type de patient pour des raisons diverses, entre autres pratiques, comme la difficulté à assurer au domicile une présence continue et une coordination médicale et infirmière des soins.

Le projet HAD-soins palliatifs fait partie de l'expérimentation cantonale HAD, démarrée le 1^{er} juillet 1997, sujette aussi à une évaluation médico-économique. Le projet HAD-soins palliatifs vise à mettre en place un projet de soins à domicile reposant sur les structures ambulatoires existantes (médecin praticien, CMS, etc.), tout en offrant un soutien spécialisé et coordonné permettant des soins adaptés sur les plans qualitatif (complexité et spécificité des soins) et quantitatif (prestations multiples ou de longue durée).

Les candidats à l'inclusion sont des patients adultes, atteints d'une pathologie incurable et évolutive, disposant

d'un soutien des proches, d'un suivi régulier par un médecin traitant de référence et présentant une symptomatologie incompatible avec un maintien à domicile usuel, mais ne nécessitant pas d'hospitalisation de type aigu. L'HAD-SP est exclue en cas de situation conflictuelle grave, de décompensation psychiatrique aiguë du patient ou de l'entourage, ou lorsque le domicile n'est pas aménageable.

La mise en place du projet nécessite l'accord du patient, ainsi que l'accord et l'engagement de l'entourage et du médecin traitant, ce dernier portant la responsabilité du projet conjointement aux autres intervenants de l'équipe ambulatoire, notamment le CMS. Une équipe spécialisée médico-infirmière intervient ponctuellement et sur demande. Les patients seront identifiés au domicile par les équipes soignantes ambulatoires, mais aussi à l'hôpital.

Une évaluation initiale sera faite au lieu de soins du patient (domicile ou hôpital) conjointement par l'équipe spécialisée HAD-SP et par l'équipe de soins ambulatoires. Le projet de soins étant réalisable à domicile, celui-ci débute et la situation sera réévaluée par l'ensemble des partenaires au moins une fois par semaine pour poursuivre ou non le projet HAD.

L'interruption du projet peut survenir à tout moment sur demande du patient, des proches, des soignants ou lorsque l'évolution du patient le nécessite (décès, complication nécessitant des soins hospitaliers, etc.). Le transfert en milieu hospitalier ou en Unité de soins palliatifs en cas de complications imprévues est facilité dans la mesure du possible. Le retour en HAD-SP d'un patient est possible, cette prestation pouvant se renouveler. Ce projet ne saurait fonctionner sans l'utilisation et la participation des Unités de lits de soins palliatifs et des hôpitaux généraux.

Le médecin traitant assure la continuité et la responsabilité de la prise en charge de son patient (deux visites hebdomadaires au moins). Toutefois, il peut déléguer certains actes, tels que les gardes nocturnes ou de week-end, par exemple. Il assure également la tenue de la partie médicale du dossier HAD.

Outre le médecin traitant, le CMS et l'entourage qui représentent les in-

tervenants primaires, le second niveau est formé par l'équipe spécialisée HAD-SP et par les intervenants d'appoint qui permettront au CMS d'assurer une fréquence plus élevée de prestations (veilleuses, auxiliaires de santé, BOUMS, bénévoles, etc.). L'entourage doit garantir un engagement minimal sous forme de présence auprès du malade et de prestations «hôtelières». L'équipe HAD-SP est constituée par un médecin de la Division de soins palliatifs du CHUV et par un infirmier de liaison; elle garantit la pertinence du projet et la coordination domicile-hôpital, ainsi que, sur demande du médecin traitant, une aide aux soins par des conseils spécialisés et un soutien ponctuel au patient, à l'entourage et aux soignants.

Sur le plan administratif, le patient est considéré hospitalisé en lit B. Les prestations médicales, infirmières et auxiliaires pour le patient en HAD-SP sont remboursées aux intervenants par le budget HAD, sur la base du tarif HAD. L'évaluation du projet est faite sur le plan médical par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, et, sur le plan économique, par le Service de la santé publique.

Le projet HAD-soins palliatifs a débuté le 1^{er} juillet 1998 dans la région lausannoise (zone sanitaire I). Les autres zones sanitaires du canton participant à l'expérimentation HAD (Morges, Yverdon, Riviera) intégreront ce projet à partir de l'automne en fonction des besoins ressentis par les équipes de soins ambulatoires (médecins traitants, CMS, etc.).

D^r L. Sandini, coordination HAD-soins palliatifs, CHUV.

M. M. Tinghi, infirmier, coordination HAD-soins palliatif, CHUV.

D^r Th. Hongler, médecin interniste, Lausanne.

D^r C. Mazzocato, Division de soins palliatifs, CHUV.

D^r B. Yersin, coordination HAD, CHUV.

Contacts:

Massimo Tinghi, infirmier de coordination HAD-SP BH06-645, 1011 Lausanne-CHUV, tél. 021/314 03 14 ou 079/250 85 27.

D^r Claudia Mazzocato, cheffe de clinique, Division de soins palliatifs BT06-626, 1011 Lausanne-CHUV, tél. 021/314 02 83 ou 079/250 85 26.

D^r B. Yersin, CHUV

Jeudi 19 novembre 1998

Journée de réflexion et d'échange sur les soins palliatifs

«Défis actuels et développements futurs en soins palliatifs»

Le programme détaillé:

Division de soins palliatifs du CHUV

Tél. 021/314 02 88.

Email:soins.palliatifs.chuv.hospvd.ch

D^r C. Mazzocato

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

L'Association vaudoise des employés d'assurances sociales organise sa

Rencontre annuelle

le vendredi 2 octobre 1998 dès 9 heures

Ecole polytechnique fédérale (EPFL)
Auditoire C02 - Bâtiment Centre-ouest à Lausanne

L'assurance maladie dans tous ses états

L'influence du contrôle des coûts sur les prestations

Avec la participation de
M. Daniel Wiedmer, chef de la Division de l'assurance maladie à l'OFAS
M. Gebhard Eugster, ombudsman de l'assurance maladie sociale
M. Daniel Overney, membre de la Conférence d'assureurs maladie et accidents (COSAMA) et directeur du Groupe mutuel
M^{me} Marianne Tille, Fédération romande des consommateurs et membre de la Commission fédérale des prestations générales
Un représentant du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud
M. le Dr Yves Guisan, médecin et conseiller national
M. Dominique Jordan, membre du comité de la Société suisse des pharmaciens
La synthèse, par M^{me} Béatrice Despland, juriste et professeur à l'EESP

La table ronde sera animée par M^{me} Béatrice Schaad, cheffe de la rubrique «politique» de *L'Hebdo*

Prix: Membre AVEAS/FEAS Journée avec repas de midi: Fr. 70.-
sans repas de midi: Fr. 40.-
Non-membre Journée avec repas de midi: Fr. 90.-
sans repas de midi: Fr. 60.-

Renseignements et inscription auprès de:
AVEAS, case postale 73, 1816 Chailly-Montreux,
tél.-répondeur-fax: 021/981 18 62

5^e Symposium d'Ouchy



Jeudi 8 octobre 1998
14 h-18 h

Hôtel Mövenpick-Radisson
Lausanne-Ouchy

«Facteurs de risque cardio-vasculaire et néphropathies»

Orateurs:

Dr M. Bringolf, CHUV, Lausanne
Dr M. Burnier, PD MER, PMU, Lausanne
Professeur R. Darioli, PMU, Lausanne
Professeur H. Favre, HCUG, Genève
Dr V. Mooser, PD, CHUV, Lausanne
Professeur A. de Torrente, La Chaux-de-Fonds
Professeur B. Waeber, CHUV, Lausanne
Professeur J.-P. Wauters, CHUV, Lausanne

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

Jeudi de la Vaudoise

29 octobre 1998
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Insuffisance cardiaque

Organisateur: professeur Lukas Kappenberger
Modérateur: Dr Christiane Galland

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux

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

10 h-10 h 30

Pause.

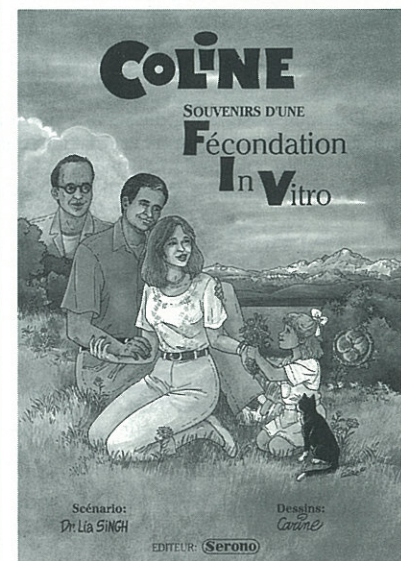
10 h 30-12 h

Séminaires interactifs

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

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

En souscription:
Société suisse de fertilité, stérilité et
de planning familial
Case postale 125
CH-3122 Kehrsatz
Fax 031/819 89 20



Calendrier médical vaudois

Période du 3 septembre 1998 au 15 octobre 1998

JEUDI 3 SEPTEMBRE 1998

11 h-12 h: Colloque du Service de dermatologie - Dr R. Boni, USZ: «Genetic analysis of skin tumors» - CHUV, Lausanne, auditoire Beaumont.

VENDREDI 4 SEPTEMBRE

AU DIMANCHE 11 OCTOBRE 1998

Lieux de folie - Monuments de raison - «Architecture et psychiatrie en Suisse romande 1830-1930» - Archives de la construction moderne, EPFL, av. des Bains 21, Lausanne - Renseignements: tél. 021/693 73 91 ou <http://dawwww.epfl.ch/itha/acm>.

LUNDI 7 SEPTEMBRE 1998

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Dr H. Vuilleumier: «Chirurgie herniaire: évaluation des techniques et complications» - CHUV, Lausanne, salle de colloques, BH 15-Sud.

LUNDI 14 SEPTEMBRE 1998

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) - Dr J.-D. Tissot: «Hémovigilance» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

MERCREDI 16 SEPTEMBRE 1998

16 h 30: Séminaire de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) - Dr C. Fritsch: «Intérêt de la visite du poste de travail par le rééducateur» - IST, rue du Bugnon 19, 1005 Lausanne, salle de colloques.

JEUDI 17 SEPTEMBRE 1998

8 h: 2^e Journée romande de pédiatrie pratique - Université de Lausanne, Dorigny BFSH1, auditoire 275 - Renseignements: Dr M. Reinhardt, ch. des Croix-Rouges 14, 1007 Lausanne, tél. 021/320 10 28 - Inscription: Dr J. Périsset, Grand-Rue 7, 1470 Estavayer-le-Lac, tél. 026/663 31 15 (Fr. 30.-, délai d'inscription le 12 septembre 1998).

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métairie - Dr D. Komplita, Genève: «Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité: nouvelle entité psychiatrique ou pathologie méconnue?» - Clinique La Métairie, Nyon - Renseignements: F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

11 h: Colloque postgradué du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation - Dr C. Herbort: «Uvéite liée à l'antigène HLA-B27» - CHUV, Lausanne, auditoire Louis-Michaud.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de Payerne - Professeur H. Bounameaux, Genève: «Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM): indications reconnues en pratiques ambulatoire et hospitalière» - Hôpital de Payerne, salle de conférences du 1^{er} sous-sol.

MARDI 22 SEPTEMBRE 1998

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie - Professeur Yoshinori Marunaka, Toronto: «Regulation of Epithelial Amiloride-blockable Sodium Channel» - Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, 1005 Lausanne, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences.

18 h 30: Colloque du Nord vaudois - Drs D. Randin et A. Jaussi: «Nouveautés dans le domaine de la fibrillation auriculaire - Apport de l'écho transœsophagien» - Hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains, salle de conférences, 3^e étage.

JEUDI 24 SEPTEMBRE 1998

14 h-17 h 30: Séminaire interactif «Back in time» - Drs R. Carron et A. Lamberti - Saillon, salle Stella Helvetica - Renseignements: FMH, Berne, Mme B. Weil, tél. 031/359 11 11.

17 h 45: Colloque de dysphagie - Professeur J. Wilson, Newcastle: «What gastroenterologists should know about upper gastroesophageal sphincter» - CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

20 h: Conférence de la Fondation du centre médico-social Pro Familia - Dr S. Tisseron, Paris: «Secrets de famille, un enfer pavé de bonnes intentions» - Aula du Palais de Rumine à Lausanne (vente des billets sur place dès 19 h 15. Fr. 15.-) - Renseignements: tél. 021/320 37 75.

LUNDI 28 SEPTEMBRE 1998

17 h 15: Rencontre de pathologie chirurgicale - Dr H. Vuilleumier: «Cas choisis - notamment pathologie thyroïdienne» - Institut de pathologie, rue du Bugnon 25, Lausanne, auditoire Spengler.

18 h 30: Colloque du Service de dermatologie - Dr K. Jaton-Ogay: «La problématique des protéases sécrétées dans la pathogénicité d'Aspergillus fumigatus» - Hôtel Rivesrolle, à Rolle.

MARDI 29 SEPTEMBRE 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, de diabétologie et du métabolisme - Dr F. Facchini, USA: «Relationship between sodium intake, insulin resistance and NO system activation in healthy individuals» - CHUV, salle de séminaires 301, BH-10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

JEUDI 1^{ER} OCTOBRE 1998

14 h 30: Journée organisée par le Département hospitalo-universitaire romand de dermatologie et l'Association suisse des infirmières - Drs D. Salomon, D. Perrenoud, J. Hafner et L. French: «Traitement des plaies chroniques de la peau» - Centre médical universitaire, rue Michel-Servet 1, 1205 Genève - Renseignements et inscriptions: SYMPORG SA, tél. 022/346 41 01.

16 h-19 h: Séminaire interactif «Back in time» - Drs B. Gallay et A. Michaud - Hôtel La Réserve

- Renseignements: FMH, Berne, Mme B. Weil, tél. 031/359 11 11.

LUNDI 5 OCTOBRE 1998

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Dr Ph. Jornod: «Endobranchyœsophage» - CHUV, Lausanne, salle de colloques, BH 15-Sud.

MARDI 6 OCTOBRE 1998

8 h-9 h 15: Colloque du Service de pédiatrie - Dr M. Roulet: «Aliments fonctionnels et aliments génétiquement modifiés» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

17 h: 10^e Journée lausannoise d'anesthésiologie - «Aspects médico-légaux en anesthésiologie» - Musée olympique de Lausanne-Ouchy, auditorium - Renseignements et inscriptions: Dr C. Lavanchy, Service d'anesthésiologie, CHUV, tél. 021/314 20 07 (délai d'inscription: 23 septembre 1998).

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, de diabétologie et du métabolisme - Dr Luc Portmann: «Métastases inhabituelles de carcinomes thyroïdiens» - CHUV, salle de séminaires 301, BH-10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

MERCREDI 7 OCTOBRE 1998

19 h: Colloque de l'Hôpital de Lavaux - Professeur Alexander So: «Polyarthrite rhumatoïde: actualités» - Hôpital de Lavaux, Cully, salle de conférences du Pavillon.

JEUDI 8 OCTOBRE 1998

13 h 30-16 h 30: Séminaire interactif «Back in time» - Drs M. Genton et A. Michaud - Hôtel de la Longeraie - Renseignements: FMH, Berne, Mme B. Weil, tél. 031/359 11 11.

14 h-17 h 30: 3^e Assemblée générale de l'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance - «Que deviennent nos toxicomanes?» - Centres de prise en charge des personnes toxicodépendantes dans le canton - Hôpital de Cery, Prilly, salle de spectacles (entrée par la cafétéria).

LUNDI 12 OCTOBRE 1998

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) - Dr M. Dusmet: «Du bon usage de la physiothérapie respiratoire» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

MARDI 13 OCTOBRE 1998

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, de diabétologie et du métabolisme - Dr B. Crotaz: «Maladies autoimmunes associées à un hypothyroïdisme» - CHUV, salle de séminaires 301, BH-10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

JEUDI 15 OCTOBRE 1998

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de Payerne - Dr K. H. Krause, Genève: «Quelles leçons tirer de l'échec thérapeutique en antibiothérapie: présentation de cas illustratifs» - Hôpital de Payerne, salle de conférences du 1^{er} sous-sol.

NOUS CHERCHONS

confère ou consœur généraliste ou interniste pour succéder à un collègue en fin de carrière, dans un petit cabinet de groupe bien installé (pour la fin de 1998, à Yverdon).

Ecrire sous chiffre, CMV 15.05.98-1, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 19 octobre et le 13 novembre 1998: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 5 octobre 1998.

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. R. Chapuis

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

Le bon diagnostic...

Optez pour la sécurité !

Volvo V70 2.0, 5 portes, dès Fr. 41'300.-

ou en leasing Fr. **620.-/mois***



VOLVO

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

Dépôt de garantie Fr. 3'000.-.

MON REPOS  **AUTOMOBILE SA**

Membre des Ets R. Leubo et Fils

Rue Etraz 14 • 1003 Lausanne • Tél. 021/310 03 93

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

Société Suisse des Médecins Homéopathes (SSMH)
Schweizerischer Verein Homöopatischer Aerztinnen und Aertze (SVHA)

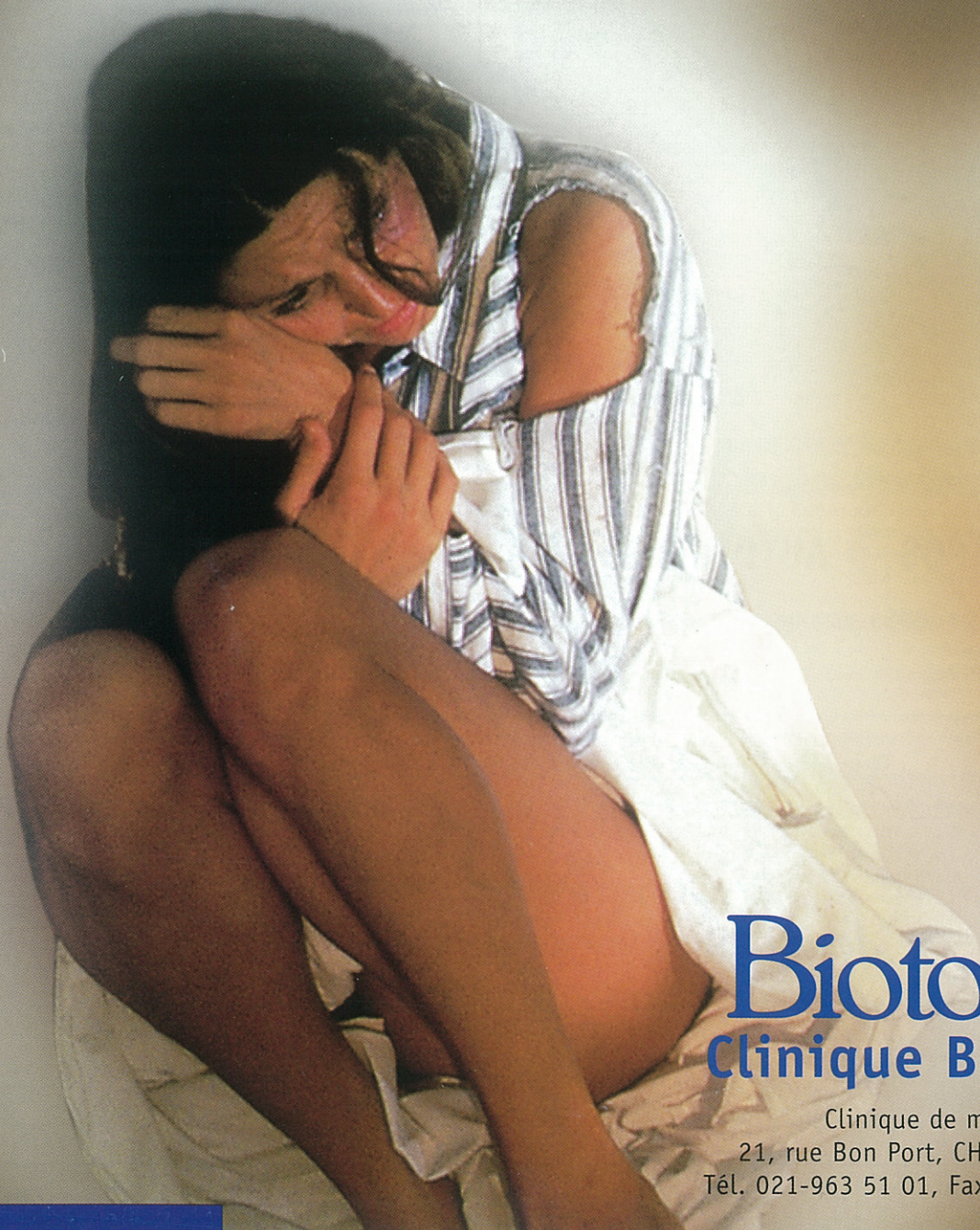
2^e Congrès d'homéopathie
Jeudi 29 et vendredi 30 octobre 1998
Lausanne – Musée Olympique

Informations: Brigitte Zirbs • 263, route de Saint-Julien • 1258 Perly
Tél. 022/771 16 59 • Fax 022/771 10 68

Déprimé?

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

Ana Obregon



Biotonus
Clinique Bon Port

Clinique de médecine interne
21, rue Bon Port, CH-1820 Montreux
Tél. 021-963 51 01, Fax 021-963 77 95