

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2003)

Heft: 2

Artikel: Revue des travaux de recherche suisses

Autor: Strasser, Florian

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091853>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Dr. Florian Strasser

Revue des travaux de recherche suisses

Tous les 2 ans (années impaires) les professionnels impliqués dans les soins palliatifs se rencontrent au Congrès européen de soins palliatifs de l'EAPC (European Association of Palliative Care). Les professionnels intéressés peuvent envoyer des résumés d'un travail de recherche ou d'un projet de soins environ 6 mois avant le début du congrès. Ceux-ci sont ensuite revus par un comité interdisciplinaire européen selon des critères de qualité comprenant la méthode, l'innovation et l'intérêt pour les soins palliatifs, puis sélectionnés pour une présentation orale ou plus souvent pour un poster. Du 4 au 6 juin 2004 aura lieu le 3ème congrès de la recherche de l'EAPC (chaque année paire) à Stresa (www.eapcnet.org/research).

Lors de ce congrès à la Haye 23 posters et 3 communications orales réalisés par des auteurs suisses ont été acceptés. Toutes nos félicitations à l'équipe (I. Millioud, A. Glassey, C. Tissieres, M. Constantin, D. Chappot, C. Pont) du Centre Francois-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile à Sion et de La Meunière in Collombey, qui a gagné le prix du meilleur poster du congrès (Poster #713). De plus deux représentants suisses le Professeur Fritz Stiefel et Françoise Porchet étaient des conférenciers invités pour animer une session sur la qualité de vie. F. Stiefel a également repris le thème de l'équipe multidisciplinaire après la séance plénière et a animé un séminaire sur les urgences psychiatriques. Françoise Porchet a présenté dans un séminaire le travail d'une «task force» de l'EAPC sur la formation en soins palliatifs des infirmières (#302a)¹ et les recommandations nationales de la Suisse pour le développement de la formation en soins palliatifs (#302b)².

Les présentations suisses ont été vues et discutées par une équipe de 3 personnes (Sophie Pautex, Nelly Simmen, Florian Strasser), puis classées selon les thèmes du congrès, résumées et commentées

brèvement. Les titres originaux peuvent être consultés dans les références et les abstracts entiers peuvent être lus dans un numéro spécial du Journal of Palliative Care ou sur le site du congrès <http://www.kenes.com/eapc2003program>

Patients âgés et communication:

- Présentation orale: Faisabilité et reproductibilité de quatre échelles d'évaluation chez les patients hospitalisés atteints de démence: (#529)³. 4 échelles d'évaluation de la douleur (analogique verticale et horizontale, verbale et faciale) ont été présentées de façon randomisée à 160 patients atteints d'une démence légère, modérée et sévère (selon le Clinical Dementia Rating Scale) hospitalisés; en même temps l'équipe en charge du patient remplissait une échelle d'hétéroévaluation (Doloplus). Respectivement 90, 70 et 30% des patients atteints de démence légère, moyenne et sévère comprenaient de manière fiable et reproductible au moins une des 4 échelles. Pour les patients qui ont compris les échelles, la corrélation de l'intensité de la douleur entre les différentes échelles d'autoévaluation était presque parfaite (r 0.81–0.95), alors que la corrélation avec l'échelle d'hétéroévaluation était toujours statistiquement significative, mais moins bonne (r 0.31–0.40). Ces résultats encouragent à continuer en particulier en mesurant par exemple la sensibilité de ces échelles après introduction d'un traitement antalgique.

Méthodologie

- Prophylaxie de la TVP avec de l'héparine de bas poids moléculaire chez des patients cancéreux hospitalisés pour soins palliatifs (#148)⁴. Malgré que les critères d'exclusion dans cette étude en simple aveugle étaient très limités (contre-indication à la liquémine), 10% des patients admis seulement ont pu être inclus, soit en raison de troubles cognitifs, d'un état général trop mauvais, soit en raison de leur refus.

1 PALLIATIVE NURSE EDUCATION: A VISION FOR THE FUTURE.. T. De Vlieger, N. Gorchs, P.J. Larkin, F. Porchet. Lausanne, Feb.2003
2 A NATIONAL STRATEGY TO DEVELOP AND IMPLEMENT GUIDELINES FOR PALLIATIVE CARE EDUCATION. F. Porchet, S. Eychmueller, N. Steiner, G. Neuhaus. Formation Continue, CHUV, Lausanne, Kantonsspital, Palliativstation, St.Gallen, Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Carouge, Ligue Suisse Contre Le Cancer, Bern

3 FEASIBILITY AND RELIABILITY OF FOUR PAIN ASSESSMENT SCALES IN HOSPITALISED DEMENTEDPATIENTS. S. Pautex, P. Le Lous, M. Delarue, F. Herrmann, G. Gold. EMASP, CESCO, Collonge-Bellerive, Hôpital de Geriatrie, Thonex, University Hospital Geneva
4 PROPHYLAXIS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM (VTE) WITH LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARIN (LMWH) IN CANCER PATIENTS HOSPITALIZED FOR PALLIATIVE CARE (PC). C. Weber, T. Merminod, F. Herrmann, G.B. Zulian. CESCO, Division of Angiology, Department of Geriatrics, Geneva University Hospitals, Collonge-Bellerive

- Traitement local de morphine (#151)⁵. Une étude pilote concernant l'application d'un gel de 0.3% de morphine chez des patients avec une lésion cutanée. La douleur, la quantité d'antalgique, la satisfaction, la fonction, les effets indésirables ainsi que la quantité d'opiacés dans le sang ont été mesurés. Au vu des résultats intéressants, cette étude pourrait être faite sur un plan multicentrique après quelques modifications.

Éducation

- Formation post-graduée dans un centre de soins palliatifs: impact sur les médecins internes (#196)⁶. Une étude rétrospective basée sur 30 questionnaires complétés sur un total de 50 médecins-internes qui ont travaillé pendant 6 mois dans un centre de soins palliatifs. 98% recommanderaient une telle formation; les connaissances, les capacités de communication, les attitudes étaient améliorés pour la majorité d'entre eux. Un pas supplémentaire vers l'intégration des soins palliatifs dans la formation médicale.
- Utilité et efficacité d'un programme de soutien pour les médecins internes travaillant dans une unité de soins palliatifs (#203)⁷. La mise en place systématique de 9 séances (3 interdisciplinaires, 6 avec la psychologue) pendant les 6 mois de rotation des médecins internes dans l'unité de soins palliatifs permet de leur donner de bons outils pour la communication, d'améliorer leur capacité de travailler en interdisciplinarité et une meilleure utilisation de leurs ressources dans les situations difficiles. Une intervention très intéressante, à poursuivre peut-être de façon multicentrique, avec des mesures objectives des résultats.

Deuil

- Groupes de soutien pour enfants endeuillés (#211)⁸. Une prise en charge en groupe par un psychologue et un éducateur (2 heures par semaine pendant 5 séances avec 5 enfants au maximum) pour des enfants endeuillés permet d'améliorer notablement de nombreux symptômes présentés par les enfants.

Communication

- Contrôle de qualité en soins palliatifs (#246)⁹. Après la mesure de la qualité d'un service de consultation de soins palliatifs auprès d'environ 400 médecins et infirmières, 3 projets d'amélioration de la qualité sont évalués concernant l'information au patient, la mise à disposition de techniques de soins infirmiers sur intranet et le développement des transmissions ciblées.

Politique et organisation

- Trajectoire de patients cancéreux suivis par une équipe mobile de soins palliatifs dans le canton de Genève (#351)¹⁰. Une revue rétrospective de la trajectoire des patients atteints d'une maladie cancéreuse avancée suivi par une des équipes mobiles (hospitalières et ambulatoires) de soins palliatifs a mis en évidence une trajectoire plutôt complexe....
- Réseau de soins palliatifs centrés sur le patient: une expérience suisse (#366)¹¹. Un intéressant résumé du développement des différents structures et services de soins palliatifs au Tessin, jusqu'à la création cette année d'une unité de 4 lits. Une région modèle pour de nouveaux programmes.

5 TOPIC USE OF MORPHINE. L. Manzami-Maggi, M. Bissig, H. Neuenchwander. Servizio Cure Palliative, IOSI, Ospedale Italiano, Viganello, Ospedale Regionale di Lugano

6 POSTGRADUATE TRAINING IN A PALLIATIVE CARE CENTRE : IMPACT ON JUNIOR MEDICAL RESIDENTS. P.H. Duong, G.B. Zulian . CESCO, Department of Geriatrics, University Hospitals

7 USEFULNESS AND EFFECTIVENESS OF A NEW SUPPORT PROGRAM FOR POST-GRADUATE MD IN A PALLIATIVE CARE SETTING. M. Maisonnave, Y. Trisconi, D. Anwar. Palliative Care Unit, Ensemble Hospitalier de la Côte, Aubonne

8 SUPPORT GROUPS FOR BEREAVED CHILDREN*. S. Bote, C. Bonvin, M-D. Genoud . Centre Francois-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile, Sion

9 QUALITY MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE. S. Ducret, F. Teike Luthi, D. Bugnon, A. Vagnair . Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

10 ITINERARY OF CANCER PATIENTS REFERRED TO MOBILE PALLIATIVE CARE TEAMS IN GENEVA DISTRICT. S. Pautex, M. Escher, M. Muhxaveri, N. Steiner, J. Desmeules. ESMP, CESCO, Department of Geriatrics Collonge-Bellerive, Consultation de la Douleur et des Soins Palliatifs, Hôpital Cantonal, Département de Loex, Genève, EM Communautaire, Carouge

11 PATIENT-FOCUSED PALLIATIVE CARE NETWORK: A SWISS EXPERIENCE. C. Gamondi, L. Manzambi, B. Marx, H. Neuenchwander. Servizio Cure Palliative, IOSI, Hospice Ticino, Lugano

- Mise en place d'une unité de lits de soins palliatifs: Organisation des soins infirmiers (#367)¹². Lors de la création d'une nouvelle unité de lits de soins palliatifs au sein de l'unité d'oncologie, plusieurs critères de fonctionnement ont été définis. Les critères de la SSMSp, la visite ou le contact avec d'autres projets nationaux et internationaux, de même que des entretiens avec des professionnels expérimentés en soins palliatifs ont aidé à la mise en place de ces critères. La création de l'équipe, la philosophie commune de soins, les critères d'admission clairs, les plannings journaliers d'activité bien définis, les objectifs à une année précis, le recueil de données, l'utilisation d'outils d'évaluation ainsi que des adaptations architecturales constituent une partie de ces critères. A visiter...

Culture et valeurs

- Spiritualité et infirmières (#395)¹³. Afin de permettre aux infirmières d'évaluer plus facilement les besoins spirituels des patients, des infirmières d'une équipe mobile de soins palliatifs, ont développé après une revue de la littérature un cadre de référence. Celui-ci a permis aux infirmières de mieux mettre en évidence les besoins des patients afin de les aider à trouver une signification à leur maladie, d'exprimer leur sentiment de culpabilité et de maintenir l'espoir.
- La présence du cancer influence-t-elle l'admission aux soins intensifs: une étude suisse (#406)¹⁴. 58% de 400 médecins-intensivistes suisses ont répondu à un questionnaire sur 8 vignettes de patients. L'âge, les co-morbidités, les souhaits des patients, ainsi que le nombre de places disponibles étaient des critères d'admission aussi importants que le diagnostic de cancer.

Expériences personnelles:

- Le rôle infirmier dans une consultation multidisciplinaire de soins palliatifs (#430)¹⁵. L'importance du soutien du rôle infirmier par des infirmières spécialistes cliniques dans différentes équipes mobiles de soins palliatifs est décrit.
- Toucher-massage en soins palliatifs (#454)¹⁶. Basé sur l'observation clinique que le toucher-massage est utile, une infirmière d'une équipe mobile de soins palliatifs a après une revue de la littérature, établi des critères d'adéquation du toucher-massage et d'évaluation de l'efficacité en mesurant certains symptômes comme la douleur, la dyspnée, l'anxiété ou le bien-être.

Soins terminaux

- Mourir dans une chambre seule: Choix des patients ou des soignants? (#490)¹⁷. 80 soignants ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire sur les motivations de changements de chambre d'environ 40 patients hospitalisés suivis par la consultation de soins palliatifs. Les motifs suivants étaient mis en avant pour expliquer les changements de chambre: règles de l'institution, convictions personnelles et compétences professionnelles.

Contrôle des symptômes

- Sédation pharmacologique pour symptômes réfractaires en soins palliatifs: (#652)¹⁸. Une revue rétrospective de 309 patients décédés dans un hôpital de soins palliatifs pendant une année a montré que 8 (2.6%) des patients ont nécessité une sédation palliative (définie comme l'administration de médicaments avec l'intention

12 PROJECT FOR A PALLIATIVE CARE UNIT: ORGANIZING THE NURSING CARE. S. Zaina, L. Manzambi, N. Corsi, L. Ferrari, P. Sanna, H. Neuenschwander. Istituto Oncologico Svizzera Italiana, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Servizio Cure Palliative, IOSI, Ospedale Italiano, Viganello

13 SPIRITUALITY AND NURSES. C. Bollondi, G. Schaerer, M. Boegli, C. Lefranc-Barranco. Division de Pharmacologie Clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève

14 DOES THE PRESENCE OF CANCER INFLUENCE INTENSIVE CARE UNIT ADMISSION? A SWISS SURVEY. M. Escher, T. Perneger, J-C. Chevrolet. Pain and Palliative Care Centre, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Quality of Care Unit, Medical Intensive Care Division Geneva University Hospitals, Geneva,

15 TO SUPPORT THE NURSES' ROLE WITHIN AN INTERDISCIPLINARY CONSULTATION OF PALLIATIVE CARE. M. Munnier, G. Schaerer. Direction des Soins Infirmiers, Hôpitaux Universitaires Genève

16 TOUCH-MASSAGE IN PALLIATIVE CARE. M. Boegli, E. Cabotte, B. Darres, G. Schaerer. Division de Pharmacologie Clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève

17 TO DIE IN A SINGLE ROOM - THE PATIENTS OR THE NURSES CHOICE? A. Vagnair, R. Forster. Division Soins Palliatifs, Département de Médecine, Centre Hospitalier Vaudois, Lausanne

18 PHARMACEUTICAL SEDATION (PS) FOR REFRACTORY SYMPTOMS IN PALLIATIVE CARE (PC). K. Moynier, B. Zulian. Geriatric Department, CESCO, Hopitaux Universitaires de Geneve, Collogne-Bellerive

d'induire une perte de conscience chez des patients qui présentent des symptômes réfractaires). La majorité en raison d'une dyspnée réfractaire. Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge multidimensionnelle et pluriprofessionnelle afin d'éviter aux patients une sédation continue. Cette étude encourage la mise en place d'une étude multicentrique et prospective afin de mieux analyser le rôle de la sédation dans le contrôle des symptômes.

- Rôle de l'hypogonadisme et de la dysfonction du système autonome dans la fatigue et la fonction sexuelle de patients atteints d'une maladie oncologique avancée: une étude descriptive. (#663)¹⁹. Une corrélation existe entre la fatigue (FACIT Fatigue) et l'hypogonadisme (testostérone sérique), mais pas avec la dysfonction du système cardio-vasculaire autonome a été documentée chez 50 patients. La fonction sexuelle (SDI-2, CARES) était atteinte chez tous les patients.
- Radiothérapie en urgence en oncologie palliative (#722)²⁰. 3250 irradiations en urgence pratiquées dans 140 centres de radiothérapie en Suisse, en Allemagne et en Autriche ont été analysées rétrospectivement. Celles-ci ont été considérées comme «utiles» chez 50% des patients avec une compression médullaire, 70% avec une compression de la veine cave supérieure, 0% avec une obstruction bronchique et 80% avec un saignement.

Soins palliatifs non-oncologiques

- La douleur non-identifiée chez les patients déments hospitalisés: occultée ou négligée? (#673)²¹. Lors d'une étude sur la compréhension des échelles d'autoévaluation de la douleur chez des

patients déments, les unités de soins en charge des patients étaient chargés de remplir une grille d'hétéroévaluation pour ces mêmes patients. Les notes infirmières 5 jours après l'évaluation de la douleur «positive», ne mettaient pas en évidence d'utilisation d'instruments d'évaluation, ne mentionnaient que très peu la douleur, mais par contre les interventions en lien avec la douleur étaient plus fréquentes.

- Symptômes et traitements administrés dans la dernière semaine de vie de patients déments et non-déments (#674)²². Cette étude rétrospective a comparé les 7 derniers jours de vie de 50 patients déments et 50 non-déments hospitalisés (moyenne d'âge: 88 ans, diagnostic principal: infection, insuffisance cardiaque et chute) Les symptômes et les traitements n'étaient pas différents dans les deux groupes.

Éthique

- Les directives anticipées dans un département de gériatrie (#683)²³. 15 directives anticipées (DA) rédigées par des patients hospitalisés dans 2 unités d'un département de Gériatrie sont analysées. Tous les patients étaient atteints d'une maladie chronique évolutive avancée. La majorité des patients souhaitent rédiger leur DA en raison de leur inquiétude sur leur avenir. La rédaction des DA a permis chez certains d'apaiser leurs craintes, mais aussi de clarifier le projet des soins.
- Les patients en soins palliatifs sont-ils «surmédiqués»? Une revue des traitements médicamenteux de patients atteints d'une maladie cancéreuse avancée (#694)²⁴. Les médicaments de 105 patients prescrits (hormis les antalgiques) avant

19 IMPACT OF HYPOGONADISM AND AUTONOMIC FAILURE ON FATIGUE AND SEXUAL FUNCTION IN PATIENTS WITH ADVANCED CANCER: A DESCRIPTIVE STUDY. F. Strasser, B. DeGracia, W. Yusuf, J.L. Palmer, J. Willey, H-M. Chang, E. Bruera. Section of Oncology, Hematology, and Palliative Care, Department of Internal Medicine, Kantonsspital St.Gallen, Department of Palliative Care and Rehabilitation Medicine and Department of Cardiology, The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX,

20 EMERGENCY RADIOTHERAPY IN PALLIATIVE-ONCOLOGY-CARE. E. Christian, M. Mücke, D. Riesenbeck, I.A. Adamietz. Onco-Care Sonnenhofklinik Engeried, Bern Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radio-onkologie der Universitätsklinik, Münster, Klinik für Strahlentherapie, Marienkrankenhaus, Herne, NRW, Germany

21 UNIDENTIFIED PAIN IN DEMENTED HOSPITALISED PATIENTS: OCCULT OR OVERLOOKED? P. Le Lous, S. Pautex, G. Gold. 1EMASP, CESCO, Collonge-Bellerive, Geriatrics Hospital, Thonex

22 SYMPTOMS AND SYMPTOM RELIEF IN THE LAST WEEK OF LIFE OF DEMENTED AND NON-DEMENTED ELDERLY. S. Pautex, P. Le Lous, F. Herrmann, G. Gold. EMASP, CESCO, Department of Geriatrics, Collonge-Bellerive, Hospital of Geriatrics, Thonex, University Hospital Geneva

23 ADVANCED DIRECTIVES IN A GERIATRIC DEPARTMENT. L. Campana, P. Le Lous, J. Choulas, M. Jacquierey, D. Paillet, D. Turcas, H. Guisado, S. Pautex, G. Zulian. EMASP, CESCO, Department of Geriatrics, Collonge-Bellerive, Geriatrics Hospital, Department of Geriatrics, Thonex, Geneva

24 ARE PALLIATIVE CARE PATIENTS OVERMEDICATED? A REVIEW OF TERMINALLY ILL CANCER PATIENTS' DRUG TREATMENTS IN THE HOSPITAL. M. Escher, S. Pautex, M. Muhaxheri, J. Desmeules. Pain and Palliative Care Centre, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Cantonal Hospital, EMASP, Geriatric Department, EMSP, Loex Hospital, Geneva University Hospitals

la première consultation d'une équipe mobile de soins palliatifs dans un hôpital général de soins aigus, dans un hôpital de Gériatrie ou dans un hôpital avec des soins de plus longue durée ont été analysés. Les patients recevaient en moyenne 6.5 médicaments. Les inhibiteurs de la pompe à proton et les héparines de bas poids moléculaires étaient moins fréquemment prescrits en Gériatrie, par contre les neuroleptiques étaient plus souvent utilisés. Peut-être que le nombre de médicaments des patients atteints d'une maladie cancéreuse avancée pourraient être diminués avec un contrôle identique (ou meilleur) des symptômes?

Autres

- Soins palliatifs et personnes mentalement handicapées: (#713)²⁵. Ce poster a remporté le prix du meilleur poster du congrès. 12 entretiens semi-directifs ont été menés avec différents membres d'équipes pluriprofessionnelles qui ont accompagné des personnes polyhandicapées avec une maladie cancéreuse avancée dans leur institution. Plusieurs questions en particulier sur la mort et sur les lieux décès ont été soulevées et ont souligné l'importance de l'amélioration des connaissances et des compétences sur ce sujet.

Ce bref résumé reflète une partie des projets de recherche et de soins terminés ou en cours en Suisse et devrait encourager tout le monde à présenter ses propres projets. Ce résumé devrait aussi encourager les auteurs actuels et futurs avec des préoccupations communes à se connaître, à partager peut-être au sein du groupe de recherche de la SSMSP.

Nous encourageons donc tous les professionnels intéressés par les soins palliatifs de toutes les régions de Suisse à ne pas oublier le **déla** du **19 octobre 2003** pour envoyer des abstracts pour le **Congrès de la recherche de l'EAPC** qui aura lieu du **4 au 6 juin 2004 à Stresa**.

Le prochain congrès général de l'EAPC aura lieu en avril 2005 à Aix-La Chapelle.

25 PALLIATIVE CARE AND MENTALLY HANDICAPPED PERSONS. I. Millioud, A. Glassey, C. Tissieres, M. Constantin, D. Chappot, C. Pont. Centre Francois-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile, Sion, Home La Meunier, Institution specialisee pour personnes handicapées, Collombey

Gesucht werden...

Zweisprachige Personen, die bereit sind Artikel in ihre Muttersprache zu übersetzen.

palliative - ch, das Publikationsorgan der SGPMMP legt Wert darauf, die meisten Artikel auch Personen aus anderen Sprachregionen zugänglich zu machen. Um die Kosten tief zu halten, sind wir dankbar, wenn Sie bereit sind sich unentgeltlich an Übersetzungsarbeiten zu beteiligen. Bitte melden Sie sich bei Claude Fuchs, Tel. 01 466 26 61. E-mail: claud.fuchs@triemli.stzh.ch.