

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
JUIN-JUILLET 2016

#4

Assistance
au suicide

Le médecin face au choix de son patient

16^e JOURNÉE DE LA SVM

Découvrez
le programme!

**FORMATION CONTINUE
ET MÉDECINE D'URGENCE**

Programme
2016-2017



La facturation via Internet Joliment simple



Une mince affaire

Avec la Caisse des Médecins, le cabinet médical dispose d'une solution informatique complète, conviviale et simple d'utilisation, qui fonctionne sans installation logicielle, ni de backup individuel. Une palette d'outils indispensables de nos jours comme le dossier médical informatisé et l'agenda, vient s'y ajouter. Une seule condition : disposer d'un ordinateur et d'une connexion Internet.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins



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

Caisse des Médecins

Société coopérative · Romandie
 Route de Jussy 29 · 1226 Thônex
 Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Dialogue médecin-patient
- 7 Regard juridique
- 8 Point de vue éthique
- 10 Accompagnement en fin de vie
- 11 Conditions d'Exit
- 13 Réflexions d'un médecin devenu pasteur
- 14 Ce qu'en pense Chantal Montandon

16 INFO SVM

- 16 Journée de la SVM
- 17 Reflets de l'AD de mars
- 19 Nouveaux membres

21 ACTU

22 RENDEZ-VOUS

- 23 Formation continue et médecine d'urgence: programmes 2016-2017

24 PORTRAIT

Le psychiatre lausannois Alexis Burger a fait de son amour du voyage et de la rencontre un des fondements de son approche thérapeutique, que ce soit au cabinet ou dans le désert, lors de treks en groupes qu'il anime et organise depuis plus de dix ans.

26 REPÉRAGES

Impressum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

Directeur de la publication
Pierre-André Repond, secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, responsable communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Henri-Kim de Heller
Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Patrick Ruchat
Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page
Inédit Publications SA, Maeva Kühnel
www.inedit.ch

Règle des annonces
Inédit Publications SA, Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies
Fotolia, Jean-Raphaël Sauvonnnet, DR
Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

Assistance au suicide

«Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours»

Il ressort du sondage réalisé au mois de mai que 50,1% de médecins (soit 251 des 501 membres de la SVM ayant participé) ont été confrontés à une demande d'assistance au suicide. Je suis de ceux-là et je reste saisi d'un certain malaise persistant. A chaque fois, j'ai dû établir un rapport détaillé, en décrivant la situation clinique du demandeur – à la commission médicale d'Exit, en l'occurrence –, en peinant à trouver les justes mots et à respecter au plus près l'objectivité de rigueur. C'est sur la base de ce descriptif que se fonde Exit «pour rentrer en matière». Peu après, je devais signer l'ordonnance du produit mortifère...

Ce CMV a pour ambition de nous proposer quelques clés, en rappelant les fondamentales conditions éthiques et juridiques: l'entière liberté du praticien qui peut accepter ou non le processus; le demandeur doit être capable d'effectuer le geste lui-même et disposer d'une pleine capacité de discernement. J'y ajouterai: quand on a acquis la conviction que toutes les possibilités thérapeutiques pour améliorer ou soulager honorablement ont été épuisées, dans une approche multidisciplinaire, en y intégrant la dimension spirituelle, comme nous le rappelle le pasteur-médecin Marc Subilia. Autrement dit, ne pas être seul à cautionner, quitte à disposer du soutien de ses pairs, comme le souligne la Dresse Mazzocato.

Accepter la demande de ce patient, que nous avons parfois sauvé ou accompagné durant des années, est un acte d'humilité avouant les limites thérapeutiques. C'est aussi faire preuve d'un profond respect du choix délibéré de son patient. Quitter le rôle du «sauveur tout puissant» pour soulager. C'est la contribution exemplaire à ce titre, de notre confrère Francis Thévoz, ancien chirurgien.

Pour nous, médecins, cela nous ramène à notre premier devoir d'humanité, en sus d'une «technoscience» conquérante: «Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours.» (Louis Pasteur) ■

Pour rappel, le canton de Vaud était pionnier dans la création d'une réglementation de l'assistance au suicide en milieu institutionnel.

Réf. CMV février 2008/mars-avril 2010



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV

«[...] Ne pas être seul à cautionner, quitte à disposer du soutien de ses pairs.»



Retrouvez
le CMV
sur votre iPad



Dialogue médecin-patient

Rôle du médecin traitant face à **un désir de mort**

Pivot essentiel dans cette relation, il doit pouvoir identifier un désir de mort précocement en instaurant le dialogue tant au niveau du patient que de ses proches, puis de ses pairs. Un désir de mort, lorsqu'il débouche sur une demande d'assistance au suicide, est éprouvant pour tous.

Le désir de mort peut être considéré comme un continuum entre le désir que la mort survienne plus rapidement et une demande explicite d'assistance au suicide (figure 1).

Sa prévalence varie de 4% à 17% selon la maladie, son stade d'évolution, l'âge du patient et l'environnement social. Moins de 1% des patients exprimant un tel désir passe à l'acte dans les pays où l'assistance au suicide est possible².

Les facteurs contribuant au désir de mort sont multiples et souvent intriqués. Les plus fréquents sont la dépression et le désespoir (vision pessimiste de l'avenir). La crainte d'une souffrance physique ou sa présence sont des causes contributives indirectes. Enfin, le sentiment d'être une charge pour ses proches et la société et l'isolement social jouent un rôle croissant ces dernières décennies³.

IDENTIFIER UN DÉSIR DE MORT

Il est rare qu'un patient verbalise d'emblée à son médecin le désir d'hâter la survenue de sa mort. Dans un premier temps, il l'évoquera généralement de manière allusive dans l'espoir d'engager le dialogue: «Je ne vois pas de sens à continuer ainsi» ou «J'en ai assez de ces traitements». De telles phrases doivent attirer l'attention du praticien, car elles peuvent refléter une détresse concernant sa situation actuelle, sa fin de vie et son mourir. Un désir de mort qui ne peut s'exprimer est susceptible d'évoluer en une demande d'assistance au suicide.

EXPLORER UN DÉSIR DE MORT

Il est donc essentiel que le médecin offre une écoute empathique et active face à l'expression d'un désir de mort. Cette ouverture au dialogue, dépourvu de tout jugement, permet au patient d'exprimer ses craintes, ses besoins et ses valeurs et au médecin d'identifier les causes à l'origine de ce désir et d'explorer les mesures susceptibles d'y répondre³⁻⁴. Il peut s'agir de la mise en œuvre de traitement des symptômes, de discussions sur la maladie, son pronostic, les options thérapeutiques offertes par les soins palliatifs et la rédaction de directives anticipées ou du recours à des compétences spécialisées, telles qu'une équipe mobile de soins palliatifs ou un psychologue, par exemple. Il est important, sous réserve de l'accord du patient, d'associer les proches à ces entretiens et de les soutenir.

DEMANDE D'ASSISTANCE AU SUICIDE

Un tel dialogue, instauré précocement, ne suffit pas toujours à atténuer un désir de mort se concrétisant sous forme d'une demande d'assistance au suicide. Auquel cas, le médecin se doit de vérifier que les conditions légales et déontologiques sont remplies et de les consigner dans le dossier médical. Il s'agit de s'assurer que le patient a sa capacité de discernement, qu'il est informé des caractéristiques de sa maladie, des options thérapeutiques et des conséquences de ses choix, qu'il est libre de toute influence extérieure et que sa demande persiste dans le temps.

Le médecin est seul juge de son niveau d'implication dans une assistance au suicide lorsque ces conditions sont remplies. Il peut orienter le patient vers un confrère ou une organisation d'aide au suicide ou rédiger lui-même la prescription de pentobarbital. Il est également libre d'être présent ou non au moment du suicide.

Après le suicide, il est important qu'il puisse discuter avec les proches et l'éventuelle équipe soignante de leur vécu et disposer pour lui-même, au besoin, du soutien de ses pairs. ■

1. Schroepfer T. A. *Mind frames towards dying and factors motivating their adoption by terminally ill elders*. J Gerontol Psychol Soc Sci 2006; 61: S129-139.
2. Monforte-Royo C., Villavicencio-Chávez C, Tomás-Sábado J., Mahtani-Chugani V., Balaguer A. *What lies behind the wish to hasten death? A Systematic review and meta-ethnography from the perspective of patients*. PLoS One 2012; 7: e37117.
3. Mazzocato C., Séchaud L. *Erforschung und Antworten auf den vorzeitigen Todeswunsch eines Patienten mit einer schweren fortgeschrittenen Krankheit*. Praxis 2015; 104: 233-244.
4. Gastmans C., Van Neste F., Schotsmans P. *Facing requests for euthanasia: a clinical practice guideline*. J Med Ethics 2004; 30: 212-217.

Dresse **CLAUDIA MAZZOCATO**
MÉDECIN-CHEFFE,
SERVICE DE SOINS PALLIATIFS



Figure 1. Catégorisation du désir de mort selon Schroepfer



m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

BB-Soft

Informatique

FICHER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54



RIGOLET SA
Depuis 1969 à votre service

Grand-Rue 92
1820 Montreux

Tél. 021 963 07 08
Fax 021 963 14 07

Les cabinets médicaux sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable et fiscale

Décomptes salaire du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé et membre de FiduciaireSuisse



Espace publicitaire offert.

Offrez aux enfants hospitalisés un voyage au pays des merveilles grâce aux visites des docteurs Rêves.

Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.

Fondation
THEODORA

Merci pour votre don
CCP 10-61645-5
theodora.org



Regard juridique

Assistance au suicide: déontologie et droit

La Suisse est connue au-delà de ses frontières pour sa réglementation libérale en matière d'assistance au suicide.

Cette réglementation traduit l'importance primordiale accordée à l'autonomie personnelle par le système juridique suisse.

Notre système admet ainsi qu'une personne dispose de sa propre vie, y compris en demandant à un tiers de l'assister dans son geste suicidaire. Le droit pénal ne punit pas ce tiers pour autant qu'il ne soit pas poussé par un mobile égoïste. Dans le cas inverse, il se rendrait en effet coupable d'incitation et assistance au suicide au sens de l'art. 115 CP.

EUTHANASIE ACTIVE DIRECTE

Cette primauté de l'autonomie n'est toutefois reconnue que dans la mesure où la personne effectue *elle-même* le geste causant sa propre mort. Lorsque ce geste est effectué par un tiers, celui-ci est dans tous les cas punissable, indépendamment de la motivation de l'auteur. Cela reste le cas, même si le geste mortel est effectué pour un mobile honorable, par exemple afin d'abrèger les souffrances de la victime. Selon que la victime demande ou pas de manière sérieuse et insistante à l'auteur de lui porter le geste fatal, l'acte est qualifié de meurtre sur la demande de la victime (art. 114 CP) ou de meurtre (art. 111 CP). C'est ainsi que l'euthanasie active directe, par laquelle un tiers cause directement et intentionnellement la mort d'une personne afin d'abrèger ses souffrances, est punissable selon le droit suisse.

Le fondement de la distinction tenue entre assistance au suicide – impunissable – et meurtre sur la demande de la victime – punissable – tient au contrôle ultime sur le geste fatal. La personne qui se suicide, avec ou sans l'assistance d'un tiers, effectue elle-même ce geste et peut ainsi y renoncer jusqu'au dernier moment. La personne qui charge un tiers de le faire n'exerce pas un contrôle aussi étroit sur le geste fatal, en particulier dans les derniers instants.

« [...] la distinction tenue entre assistance au suicide et meurtre tient au contrôle ultime sur le geste fatal. »

ABSENCE DE MOBILE ÉGOÏSTE

Le législateur suisse a traditionnellement refusé de légiférer en matière d'assistance au suicide. Cette pratique reste ainsi régie par le seul art. 115 CP: l'assistance au suicide est impunissable tant que la personne qui prête son assistance n'est pas animée par un mobile égoïste. Du point de vue du droit pénal, cela reste vrai quel que soit le motif de la personne suicidaire, que celle-ci ait été déterminée dans son geste par une maladie incurable lui causant des souffrances intolérables ou par un chagrin d'amour à l'âge de 15 ans. Afin de pallier ce problème, la profession médicale s'est dotée de règles visant à encadrer la pratique de l'assistance au suicide offerte par certains de ses membres. Le code de déontologie de la

FMH renvoie ainsi aux directives de l'ASSM, lesquelles prescrivent que l'assistance au suicide ne peut être apportée par le médecin que lorsque la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de sa vie est proche en termes de quelques jours ou semaines.

CRITÈRES D'ADMISSION

À L'ASSISTANCE AU SUICIDE ASSOULIS

Ces règles déontologiques ne sont toutefois pas reconnues par l'ensemble des médecins, en particulier par ceux qui collaborent avec les associations d'assistance au suicide. A titre d'exemple, l'association Exit a récemment assoupli ses critères d'admission à l'assistance au suicide afin d'y inclure les personnes atteintes de polyopathologies invalidantes liées à l'âge.

Cette adaptation contribue certes à rapprocher les règles écrites d'Exit de sa pratique réelle, qui consiste de manière croissante à apporter une assistance au suicide à des personnes « fatiguées de la vie ». Celles-ci ne sont pas atteintes d'une maladie incurable, ne présentent pas une invalidité importante et n'endurent pas des souffrances intolérables. S'il existe certes des arguments en faveur de cette pratique, il n'en reste pas moins que ces critères sont contraires aux règles de déontologie médicale actuellement en vigueur. ■

PHILIPPE DUCOR

AVOCAT, PROFESSEUR
À LA FACULTÉ DE DROIT
DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
MÉDECIN SPÉCIALISTE FMH
EN MÉDECINE INTERNE



Point de vue éthique

Partie intégrante de **la mission** du **médecin?**

Assistance au suicide: chemin de crête entre liberté de la personne, écoute des soignants et responsabilité de la société.

La problématique de l'assistance au suicide (AS) se pose dans des situations de personnes gravement souffrantes de manière irréversible, que ces personnes vivent à domicile, en EMS ou à l'hôpital. La Suisse est ici dans une position particulière, avec un Code pénal disposant que, sauf si elle était liée à un mobile égoïste, ladite assistance n'est pas punissable. Sur ce sujet, l'Académie suisse des sciences médicales a formulé des recommandations et la Commission nationale d'éthique a rédigé deux prises de position.

LE DROIT À L'INTENTION DE SE SUICIDER

Dans nos sociétés, le fait qu'il n'y ait pas lieu de punir les suicidants est reconnu. On peut parler d'un droit à l'intention de



se suicider (étant souligné qu'il s'agit d'un droit-liberté et que personne ne saurait exiger d'autres, par exemple de l'Etat, qu'ils mettent à disposition les moyens de le faire – ce qui serait un droit-créance). Traduction de ce que, sous réserve de tort fait à d'autres, l'Etat n'a pas à interférer dans la manière dont un individu gère son existence, même si ses choix sont réprouvés moralement par certains. Par ailleurs, il est clair que la médecine et la santé publique ont parmi leurs missions de faire œuvre de prévention du suicide. Mais ici, comment nier des différences significatives entre le geste suicidaire de l'individu jeune ou adulte qui a devant lui un futur statistiquement long et qualitativement prometteur, et l'envie de voir sa vie se terminer d'une personne âgée, malade, qui a vécu ce que peut offrir l'existence et pour qui le futur est fait de grande dépendance, de douleur, de pauvreté relationnelle?

« Institutions et pouvoirs publics doivent éviter toute démarche susceptible d'être interprétée comme une caution du suicide. »

Doit être évoquée la dimension institutionnelle et publique de la problématique. Il importe de ne jamais donner l'impression – aux patients concernés comme à la collectivité – que le suicide devient une option comme les autres, une chose « normale ». Tout en respectant la liberté des personnes, institutions et pouvoirs publics doivent éviter toute démarche susceptible d'être interprétée comme une caution du suicide.

MISSION DU MÉDECIN

Dans la pratique: être associé à une AS ne fait pas partie intégrante de la mission du médecin (qui peut se référer à la clause de conscience), mais ce dernier a le droit de choisir de l'être, comme n'importe qui, en fait, en droit suisse. Dans son rapport de 2005, la Commission nationale d'éthique écrit: « Les professionnels de la santé ne doivent encourir aucune désap-

probation morale ni aucune sanction professionnelle du fait de leur détermination, en conscience, en faveur ou contre l'assistance au suicide. »

Dans ma fonction antérieure, un rôle que j'ai valorisé, tout en étant honoré de la confiance faite, a été le dialogue avec des praticiens souhaitant mon avis (sans qu'il ne s'agisse jamais pour moi de décider). C'est arrivé à propos d'AS. Une des questions délicates était de savoir si, dans une situation rendant compréhensible la détermination du malade, le refus du médecin de prescrire une dose létale de barbiturique pouvait être ressenti comme un abandon in extremis?... J'ai le souvenir d'un confrère me disant qu'il n'avait aucune sympathie pour l'AS, mais qu'il réalisait qu'il était une des dernières relations significatives de cette patiente âgée qui l'avait sollicité, et qu'il suivait de longue date pour une insuffisance respiratoire majeure qui s'aggravait (dont les moyens lui permettaient de rester dans un logement cossu, mais qui était très seule, sans proches). J'ai appris plus tard qu'il s'était déterminé à « ne pas l'abandonner ».

En EMS ou en hôpital, le suicide assisté diffère de la démarche limitée à deux acteurs et quelques proches qu'il est à domicile – même si on souhaite que les personnes aient les mêmes droits où qu'elles se trouvent. En institution sont forcément touchés des responsables, les soignants, les co-résidents. Il y a lieu d'envisager chaque situation en tenant compte à la fois de l'autonomie de l'individu et du respect dû aux autres, respect qui, cependant, ne saurait priver la personne concernée de sa liberté. ■

Dr JEAN MARTIN
ANCIEN MÉDECIN CANTONAL
(MEMBRE DE LA COMMISSION
NATIONALE D'ÉTHIQUE
2001-2013)





Le médecin à l'écoute

Fin de vie: accompagner au mieux et dans le respect

Après une vie professionnelle dans les blocs opératoires, soins intensifs et salles de réanimation, s'engager à accompagner le suicide d'êtres humains refusant une lutte inutile peut paraître saugrenu, ou pour le moins contradictoire avec le parcours antérieur.

Il est probable qu'un retraité septuagénaire perçoit mieux la relative inanité et prétention d'une certaine polypragmasie dans la maladie tumorale dépassée, dans les dégénérescences neurologiques, les insuffisances respiratoires chroniques terminales et dans un grand nombre d'autres maladies à leur stade terminal.

EXPÉRIENCE PERSONNELLE

Avoir aidé plusieurs dizaines de personnes, sur leur demande répétée, à s'endormir définitivement en absorbant 12 g de pentobarbital donne une certaine vision de la fin de vie. Comme vous tous, j'ai été confronté à quelques morts longues et difficiles d'amis ou de parents, et ceci dans de bons hôpitaux, EMS ou unités de soins palliatifs. L'obstination palliative des soins donnés et la persévération thérapeutique contre la volonté exprimée clairement par un patient lucide me paraît dérisoire. Elle a même parfois une teinte de cynisme: les longues et solitaires nuits de réflexion, de douleur et d'an-

goisse suivent les chaudes et encourageantes paroles du médecin. Mais ce dernier n'est plus là. Et pourquoi s'oppose-t-il à la demande du moribond, comme si accepter le décès inévitable de «son» patient était une défaite professionnelle et personnelle? Pour avoir peut-être inconsciemment suivi ce chemin orgueilleux et égocentrique dans ma vie passée de chirurgien, j'analyse sans préjugé cette attitude, compréhensible et fréquente.

“ L'accompagnement est «réussi» lorsqu'une harmonie est créée autour de la volonté du demandeur d'assistance. ”

LE MÉDECIN: PARTENAIRE JUSQU'AU BOUT

Soyons clairs: le plus grand respect est dû au médecin qui fait tout et plus, donne toutes les chances à son patient et se bat pour lui jusqu'au bout. Ce qui est moins acceptable, c'est d'avertir le patient en souffrance de sa mort probable dans un délai court, lui faire admettre la fatalité de sa situation, l'impuissance médicale et curative, pour ensuite refuser de l'aider à en finir. Ce qui arrive à un grand nombre de malades âgés aujourd'hui, c'est d'admettre la mort comme inévitable, mais

de ne pas admettre la douleur, l'asphyxie progressive, la perte de la vision, de l'audition, la paralysie, l'humiliation des sphincters qui trahissent. Cette sensation de devenir un amas de matières douloureuses, incontrôlables, sans autre espoir qu'une mort prochaine est inacceptable pour de nombreux êtres humains ayant eu toute leur vie une conception différente de leur personne: l'exigence d'une certaine tenue, d'une certaine vision de soi-même, le refus de la déchéance. Ils paraissent souvent moins effrayés de mourir que leur médecin, bien forcés qu'ils sont d'admettre la fatalité et la proximité de leur fin. Ils craignent de subir, impuissants, ce qu'ils voient comme une torture, physique et morale.

SOINS PALLIATIFS OU SUICIDE ASSISTÉ?

Il n'y a pas de concurrence entre soins palliatifs et suicide assisté si l'on admet que le choix appartient au malade concerné. L'autorité médicale bien comprise doit, me semble-t-il, s'effacer devant la décision du patient arrivé à un stade où l'espoir d'une survie possible a disparu. A cet instant-là, en toute connaissance de cause, le suicide assisté demandé par un malade en capacité de discernement est une mesure palliative adéquate. Lorsqu'on lui redemande si sa décision d'en finir est irrévocable, la personne concernée répond, avec un sourire triste: «Qu'avez-vous d'autre à me proposer?» On est à ce moment-là bien loin des dissertations philosophiques ou hypocrites sur la vie et la mort. Mais au cœur de l'exigence et du devoir d'un médecin: rassurer, aider, diminuer la souffrance, se mettre à la place de son malade et agir en conséquence.

DIFFICULTÉ DE LA DÉCISION

Le suicide assisté est demandé par une très faible proportion de personnes atteintes d'une affection incurable ou de douleurs résistantes au traitement. Mais cette demande doit être entendue par simple respect de la liberté et de l'autonomie de patients acculés à une fin prochaine, avec pour seule alternative souffrir ou mourir. La décision n'est jamais facile à prendre ou à accepter: ni pour le principal intéressé, ni pour sa famille, ni pour les responsables d'Exit. L'accompagnement est «réussi» lorsqu'une harmonie est créée autour de la volonté du demandeur d'assistance, quand sa famille comprend le difficile choix, entoure les derniers moments et l'endormissement serein sous l'effet du barbiturique. On peut comprendre les médecins opposés au suicide assisté (sans les approuver), mais eux doivent comprendre que leurs patients ont de plus en plus l'idée et la volonté claires de ne pas achever leur vie dans un long supplice qu'ils craignent plus que leur fin elle-même. Ce refus de la souffrance inutile augmente avec une certaine acceptation de la finitude de son existence, surtout chez les personnes âgées. Un certain scepticisme moderne devant les mythes propagés par les religions explique également l'évolution statistique et l'augmentation des demandes d'assistance. Face au dilemme tragique et terminal, seul compte le respect de la personne, de sa volonté, de sa décision. ■

CONDITIONS POUR FAIRE UNE DEMANDE D'AIDE AU SUICIDE

L'association Exit Suisse romande met plusieurs conditions préalables à son intervention en accompagnement de fin de vie. Il faut en effet:

1. Être membre de l'association depuis un certain temps.
2. Être domicilié en Suisse.
3. Avoir son discernement.
4. Faire une demande manuscrite ou, à défaut et dans l'incapacité d'écrire, un acte notarié enregistrant officiellement la demande d'intervention.
5. Présenter un dossier médical complet rédigé par un médecin exerçant en Suisse.
6. Être atteint d'une maladie incurable ou d'une invalidité importante, ou subir des souffrances intolérables.
7. Être atteint de polyopathologies invalidantes liées à l'âge.

L'adoption de ce dernier point a fait l'objet de débats et de décisions relativement récents. L'association de polyarthroses, incontinences, troubles sévères de la vision sont parfois mal supportés après 85 ans, surtout lorsque s'y ajoutent un syndrome douloureux chronique, des vertiges, des paralysies, une instabilité imposant un état grabataire, une aggravation de l'isolement et de la solitude. Le grand âge, qui accumule les handicaps, provoque une augmentation de ce type de demandes. Le dossier est constitué, analysé, accepté ou refusé par l'un des médecins-conseils de l'association. Lorsque la demande est acceptée, le dossier est confié à l'accompagnateur(trice) qui prend contact avec la personne concernée, sa famille, son médecin. Il est demandé au médecin traitant de prescrire la substance létale; en cas de refus, un médecin délégué par Exit visite le patient et rédige l'ordonnance.

L'association compte actuellement plus de 22 000 membres qui versent une cotisation de CHF 40.- par an (CHF 35.- à l'âge AVS) L'intervention d'accompagnement est strictement gratuite. Les accompagnateurs sont bénévoles et remboursés forfaitairement pour les frais d'intervention. La tenue et le contrôle des dossiers, la correspondance, sont assurés par un secrétariat pour l'ensemble des cantons romands. La plus grande partie des accompagnements par Exit se fait à domicile.

Dr FRANCIS THÉVOZ
ACCOMPAGNATEUR



Atrium *Equipelement médical* Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



**Vous en découvrirez
davantage en visitant
notre webshop:
www.atriumconcept.ch**

Vous trouverez un assortiment varié avec des articles à usage unique, des appareils électroniques, des instruments de diagnostic et des instruments pour petites chirurgies ainsi que du mobilier léger.

AC Atrium Concept SA • Chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville • Tél. 021 784 16 74 • Fax 021 784 16 06
E-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch • www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)



Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif



« PLUS DE 100'000 PATIENTS NOUS
FONT CONFIANCE CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 450 médecins associés
- Plus de 540 collaborateurs à votre service

www.atricedesign.ch - Photos: Th. Zufferey

Clinique de **La Source** La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch



B N JOUR

Suivez votre ligne de vie,
venez donner votre sang 



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch

Repères

Réflexions d'un médecin devenu pasteur

J'ai été amicalement requis d'apporter ma contribution au présent dossier. Conscient de la complexité de cette douloureuse problématique de l'assistance au suicide, je me risque à partager avec vous quelques images et réflexions qu'elle suscite en moi, et qui m'aident à me repérer.

Il y a des situations où, en dépit des traitements disponibles, la douleur s'avère de jour en jour plus intenable.

«L'homme est un apprenti, la douleur est son maître...», écrivait Alfred de Musset. Mais lorsque la douleur est telle qu'elle absorbe toute l'énergie, toutes les facultés de penser, d'aimer, d'agir de celui qui souffre, le maître est devenu tyran et fait de l'homme un esclave. Et cet asservissement, qui s'apparente à une torture, n'a pas à se prolonger indéfiniment.

QUI SOMMES-NOUS POUR JUGER?

Je suis toujours frappé de voir combien les humains sont inégaux devant la souffrance. Certains sont dévastés par une souffrance que d'autres jugeraient acceptable. Mais comment juger de la souffrance (physique, psychique...) de celui qui se plaint? J'aime beaucoup ce proverbe amérindien: «Ne juge aucun homme avant d'avoir marché avec ses mocassins durant deux lunes!»

DERNIER RECOURS

Lorsque la vie est devenue irréversiblement insupportable, et que sa fin est imminente, une assistance au suicide demandée librement me paraît envisageable dans des cas limites, en assumant de façon consciente et responsable qu'il s'agit d'une transgression. Nous ne sommes pas les maîtres de la vie. Un tel acte ne peut pas être banalisé.

La vie a la plus grande valeur. Il peut arriver toutefois, dans des cas limites, qu'elle soit subordonnée à une valeur suprême:

l'amour, qui peut prendre plusieurs visages. Dans *La Condition humaine* de Malraux, Katow attend avec ses compagnons de captivité une mort particulièrement atroce, puisqu'ils doivent être jetés vivants dans la chaudière d'une locomotive! Et c'est là que, dans l'obscurité, à tâtons, Katow se dessaisit de sa capsule de cyanure en faveur de deux camarades (il n'y en a pas assez pour eux trois): il fait «ce don de plus que sa vie» pour leur épargner d'être brûlés vifs.

DES INSTANTS DÉTERMINANTS

Lorsque la vie paraît ne plus rien pouvoir offrir de bon, il arrive que quelque chose se produise même dans ces circonstances extrêmes. Je pense à cet homme qui, alors même qu'il endure les souffrances horribles qui lui sont infligées, découvre dans un bref dialogue avec les deux suppliciés qui sont près de lui, ce qu'est la justice, ce qu'est l'amour, et qu'en Jésus le salut lui est offert! (Luc 23.39-43)

Que de fois nous sommes témoins qu'un mot qui répare une injustice, un pardon demandé ou accordé, un geste libérateur, adviennent dans les derniers instants de la vie.

UNE BOMBE À RETARDEMENT

Souvent, il y a un consensus: tout le monde (patient, proches, soignants...) s'accorde à penser qu'un suicide assisté est le meilleur choix possible. Et pourtant, un sentiment de culpabilité grandissant va plus tard envahir certains proches: au fil du temps, ils regrettent ce

qui s'est passé, et se reprochent leur attitude de façon parfois lancinante.

Chacun doit comprendre qu'un suicide assisté n'est pas une aventure individuelle, mais a un impact fort sur toutes les personnes concernées, et cela bien longtemps après la mort du principal intéressé. Il y a un travail de deuil à faire.

UN TRAVAIL DE PÂQUES

Certes, il y a un «travail de deuil» à faire, mais aussi, pour les chrétiens, un «travail de Pâques»!

Pâques vient du mot hébreu «pessach» qui signifie passage. Si l'on croit que le mal, le malheur, la mort n'ont pas le dernier mot, mais que l'amour de Jésus-Christ est plus fort que la mort, le passage est ouvert! Le décès qui nous attend tous n'est plus le terminus! A la suite du Christ, tous ceux qui mettent leur confiance en lui seront entraînés de la mort à la Vie: la Vie pour toujours, en plénitude!

C'est une invitation à ne pas abandonner ceux qui arrivent, souvent douloureusement, au terme de leur vie sur cette terre, mais à préparer ce passage: cet accompagnement, dans la confiance et dans l'espérance, est, pour chacun, source de paix. ■

Dr MARC SUBILIA
PASTEUR



Ce qu'en pense...



CHANTAL MONTANDON
RESPONSABLE DES POMPES FUNÈBRES OFFICIELLES
DE LA VILLE DE LAUSANNE

Entre savoir-être et savoir-faire

Le nombre de décès par suicide assisté augmente. Comment le personnel des Pompes funèbres officielles de la Ville de Lausanne (PFO) réagit-il humainement et émotionnellement face à ce phénomène?

Actuellement, les collaborateurs des Pompes funèbres officielles de la Ville de Lausanne sont confrontés à une certaine augmentation du nombre de décès par suicide assisté. A cette catégorie s'ajoute un nombre croissant de personnes qui, elles aussi, souhaitent préparer leurs propres obsèques.

Plusieurs raisons peuvent motiver leur décision: le souci de ne pas léguer en héritage la facture et le poids de l'organisation de leurs funérailles, le souhait de voir leurs croyances respectées, mais aussi le désir d'éviter d'exprimer leurs choix de dernière volonté à leur entourage.

Pour celles et ceux qui souhaitent recourir au suicide assisté, la planification des obsèques implique au minimum une

rencontre consacrée à l'élaboration du contrat et aux conditions de la levée du corps. L'annonce de la date et de l'heure exacte du suicide assisté peut être faite par téléphone.

APPRENDRE À GÉRER

Le collaborateur des PFO fait face, lors de cet entretien confidentiel, à une décision en principe «sans retour» possible du mandant, même si celui-ci peut bien sûr y renoncer jusqu'au dernier moment. Le choix du mandant de renoncer à la vie renvoie l'employé à ses propres convictions, à son vécu et à ses croyances. Celui-ci doit alors mobiliser ses ressources pour rester dans le non-jugement. Et que dire de la conclusion d'un entretien, où des mots aussi anodins que merci, bonne continuation ou bonne fin de journée se transforment dans sa tête en bonne fin de vie?

Simultanément à la gestion de ses émotions, le collaborateur doit identifier les besoins du futur défunt en termes de vente de produits et de prestations, avec toute son empathie et son savoir-faire. Il doit également clarifier les attentes de la personne en termes d'encadrement

lié au rituel mortuaire, mais aussi savoir faire preuve de professionnalisme face au choix du suicide assisté.

DES MOTS JUSTES POUR L'ENTOURAGE

La grande majorité des suicides assistés se pratique au domicile. Lors de la levée du corps, les collaborateurs doivent bien souvent assumer la gestion des proches, que ceux-ci soient en accord ou pas avec l'acte entrepris, des proches qui sont à nouveau rencontrés pour l'organisation des obsèques.

Au-delà de l'émotion, ils se trouvent aussi confrontés au questionnement de celles et ceux que le défunt n'a pas forcément impliqués dans sa démarche de suicide assisté. Leur rôle consiste alors à trouver les mots justes afin de leur permettre d'accepter la décision prise et de débiter ainsi leur chemin de deuil.

Les situations qui interpellent les collaborateurs des PFO concernent également le suicide sans assistance et dans la solitude de personnes du troisième ou quatrième âge qui, faute d'avoir été entendues, laissent leur famille dans un profond désarroi.

DÉBRIEFING AU QUOTIDIEN

Le personnel des entreprises de pompes funèbres ne bénéficie pas d'une formation de base reconnue. Par chance, au sein des Pompes funèbres officielles,

la formation continue est encouragée et un débriefing a lieu au quotidien entre les collaborateurs.

Le Service de protection et sauvetage de Lausanne, dont les PFO font partie, offre

la possibilité de bénéficier d'un débriefing, avec l'encadrement d'une équipe formée, permettant ainsi à chacun de s'exprimer librement. ■

Check-up humour

SUISSIDE ASSISTÉ



PROGRAMME

8 H 15

Ouverture des portes et accueil

9 H

Allocution de bienvenue à la 16^e JSVM

suivie d'une table ronde animée par Isabelle Moncada journaliste productrice à la RTS, avec le Dr Jacques Baudat, président de l'Assemblée des délégués, le président de la SVM et M. Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM.

9 H 45

Prestation de serment des nouveaux membres et hommage aux membres honoraires

10 H 30

Pause-café

11 H

Conférence du Dr Laurent Alexandre

«La mort est-elle immortelle?», suivie de questions du public

12 H

Thomas Wiesel fait son stand-up

12 H 45

Cocktail dînatoire

6.10
2016

Ecole hôtelière de Lausanne

16^e Journée
de la Société Vaudoise
de Médecine

Conférence
La mort est-elle
immortelle?

INSCRIPTIONS

www.svmed.ch/jsvm
jsvm@svmed.ch

SPONSORS



Parlement

Assemblée des délégués du 24 mars 2016

Succédant au Dr Philippe Vuillemin, le Dr Jacques Baudat préside sa première Assemblée des délégués, la 55^e du nom, et s'attelle avec succès à sa nouvelle tâche.

Ensemble des futurs membres est accepté et la bienvenue au sein de la SVM leur a été souhaitée (www.svmed.ch/docs/nl/2016-03-24_Candidats.pdf).

SECRETARIAT GÉNÉRAL

M. Repond souhaite évoquer les principaux objets occupant la SVM. Pour débiter, il mentionne une série de lois, de règlements ou d'initiatives qui continuent de survenir et d'encadrer l'activité médicale. Il cite par exemple l'initiative Joder qui vise à donner plus d'autonomie dans le domaine infirmier.

Un domaine constamment en mouvement est celui des conventions, qu'elles concernent les aspects tarifaires ou des collaborations entre la médecine et les structures institutionnelles. Là également, il y a des législations qui sont régulièrement amenées à évoluer et beaucoup d'initiatives sont à prendre dans ce secteur. Le dernier exemple en date est la signature d'une convention dans le domaine de l'oncologie, visant à répartir les activités médicales de manière plus conviviale et rationnelle au sein du réseau médical.

Pour mémoire, la Fondation LPP de la SVM est une institution créée par la SVM et qui lui appartient. Il serait

intéressant de développer ce sujet lors d'une prochaine Assemblée.

Tarmed et sa révision | Les contraintes exercées sur ce dossier sont, à nouveau, plus fortes. Le revenu médical généré par Tarmed va subir des fluctuations sur la base de la nouvelle structure fédérale et de la valeur du point.

Garde | Le cas du canton de Vaud est exceptionnel puisqu'il incombe à la SVM d'établir le règlement d'application de la loi. Ce dernier a par ailleurs été validé par le Conseil d'Etat jusqu'au 31 décembre 2016. Il s'agit aujourd'hui de définir la taxe de dispense et d'apporter les adaptations nécessaires aux dispositifs de garde. Il relève aussi la garde hospitalière qui est un dossier à part.

Les soins intégrés | Suite au projet de décret pour la coordination des soins, une autre réforme législative prévoit une fusion des soins à domicile et des réseaux régionaux qui va impacter la médecine de premier recours et la garde médicale.

Planification hospitalière fédérale et cantonale | La SVM est sensible à ce sujet qui a pour but de reconnaître certains établissements – universitaires a priori – plutôt que d'autres, avec ce que cela comporterait comme risque de rationnement et d'engorgement.

Clause du besoin: installations | La SVM soutient les cabinets médicaux pour autant qu'il y ait pénurie de médecins dans une région en particulier.

Clause du besoin: équipements lourds | La mesure est entrée en vigueur. La commission qui va piloter ce dispositif est constituée. La SVM sera représentée par le Pr O. Matzinger.

Il s'agira de mettre l'accent sur les thèmes sensibles et la SVM s'y attellera. Elle pro-

pose une articulation de travail en collaboration avec les groupements: cette solidarité permettra d'avoir plus de poids dans les négociations, la SVM étant persuadée qu'il y a de la place pour une médecine publique et une médecine privée.

DIVERS DOSSIERS

Le Présidente, la Dresse Véronique Monnier-Cornuz, donne la parole au Dr Jean-Philippe Grob à propos de la révision du Tarmed et des difficultés rencontrés dans le cadre de la procédure mise en place par la FMH. Plusieurs groupements s'expriment et s'indignent. Il est relevé les questions restées ouvertes, les problèmes de traduction ou d'accès à certains outils. En conclusion, il est demandé à la SVM d'intervenir.

Les délégués reviennent sur les audits de l'ODim (Ordonnance sur les dispositifs médicaux) et les questions fuses. Malgré l'intervention de la SVM, qui a demandé à ce que les normes de stérilisation préconisées par l'ODim soient distinctes des normes architecturales, force est de constater que les changements ne sont pas suffisants. L'assemblée décide donc d'instaurer un moratoire sur ces visites afin de procéder aux adaptations requises et d'obtenir les explications, notamment juridiques, attendues.

Le Groupement des chirurgiens fait également part de sa vive inquiétude liée à la MHS (Médecine hautement spécialisée). Cette planification tend à concentrer de nombreuses prestations sur les établissements universitaires. Il importe que cette planification tienne compte des risques d'engorgement et des difficultés qu'elle risque d'engendrer pour les patients.

M. Pierre-André Repond propose de communiquer la liste et la composition des collègues qui en ont débattu et d'inviter les groupements à s'impliquer dans ces travaux. A propos de la garde, des délégués souhaitent connaître les statistiques de la CTMG (Centrale téléphonique de médecins de garde) et demandent à ce qu'elles soient présentées lors de la prochaine AD afin de mieux comprendre son fonctionnement, expliquer les pics et les durées inégales des appels.

DEMANDE DU COMITÉ DE LA SVM

Le comité souhaite nommer un membre supplémentaire afin de renforcer l'équipe en place, tel que les statuts le prévoient et propose la candidature du Dr Claude Bertoncini, pédiatre à Assens et président du groupement de cette spécialité.

ÉLECTIONS STATUTAIRES

Comité SVM: élection d'un membre supplémentaire.

Le Dr Claude Bertoncini est élu et rejoint ainsi le comité avec effet immédiat.

Les Drs Adrien Tempia et Olivier Spinnler sont candidats à leur propre réélection et sont réélus.

Chambre médicale: élection de deux délégués.

Le Dr Philippe Eggimann est candidat et est réélu.

Le Dr Aurelio Mastropaolo arrive au terme de son premier mandat et est remplacé par le Dr Stamios Vassiliades.

ÉLECTION DE TROIS SUPPLÉANTS

Le Pr G. Waeber, ainsi que les Drs Michel et Schustereder, sont élus.

COMMISSION DE DÉONTOLOGIE:

ÉLECTION D'UN MEMBRE.

Le Dr Michel Hosner est candidat à sa réélection et réélu.

Ces nouveaux élus sont applaudis et ce point clôt cet après-midi d'assemblée.

La prochaine AD aura lieu le 16 juin 2016. ■

MCA

A l'heure où le CMV est mis sous presse, les résultats de la votation de la FMH sur la nouvelle structure des tarifs ambulatoires ne sont pas connus, de même que les décisions de l'Assemblée des délégués du 16 juin.

Comment rentabiliser votre cotisation SVM?

La Fondation de Prévoyance SVM, gérée par Retraites Populaires, réassurée à 100%, vous offre des solutions très intéressantes, adaptées à vos cycles de vies personnelle et professionnelle.

Pour toutes questions: Dominique Schmid, tél. 021 348 28 90 ou info@svmed.ch



Législature 2016

Liste des nouveaux membres

ABRECHT Loïc

médecin praticien

ALNAWAQIL Abdel-Messieh

psychiatrie et psychothérapie

ARDITI Daniel

radiologie

BEGGAH-ALIOUA Sabah

médecine interne générale

BERDAH Daniel

médecin praticien

BESSON DUVANEL Cécile

médecin praticien

BLONDEL Jérôme

ophtalmologie

BONGIOVANNI Massimo

pathologie

BOPST Léa

pédiatrie

BUERCHER Silvia

médecine interne générale

CATANESE-POLLET Muriel Jasmine

ophtalmologie

CHAILLON-FRACCHIA Evelyne

cardiologie

CHARIATTE Vincent

pédiatrie

CHAUTEMS François Xavier

médecine interne générale

CHESNEL-TSCHANTZ Sylvie

médecin praticien

CONSTANT James Albert

psychiatrie et psychothérapie

DAVID Axelle

médecin praticien

DÉGLISE Sébastien

chirurgie cardiaque
et vasculaire thoracique

DÉGLISE Meieli

psychiatrie et psychothérapie

DUBOST Geneviève

pathologie

DUBRIT Karine

gynécologie et obstétrique

DUBUIS Nicolas

médecin praticien

FISHMAN Daniel

médecine intensive,
médecine interne générale

FRIEDLI SAEZ Astrid

médecine interne générale

FUMAGALLI Marco

psychiatrie et psychothérapie
d'enfants et d'adolescents

GABUS Vincent

cardiologie, médecine interne

GIANNELLI Massimo

médecine physique et réadaptation

GRISEL Odile

psychiatrie et psychothérapie
d'enfants et d'adolescents

HASSANZADAH Farid

cardiologie

JACCARD Laurence

psychiatrie et psychothérapie
d'enfants et d'adolescents

JACCARD RUEDIN Hélène

médecine interne

KRANTZ GIROD Catherine

psychiatrie et psychothérapie
d'enfants et d'adolescents

MARBOUH Samira

médecin praticien

MARCO DUBUIS Pascalia

médecin praticien

MEISTER Rafael

médecine interne générale

MOTTAZ Romain

médecine interne générale

NETZER Roman

cardiologie, médecine interne

PEREZ MORA Candela

pédiatrie

PETITPIERRE Nicolas

pneumologie

PEYRILLES Arnaud

médecin praticien

RAULT Stéphane

dermatologie et vénéréologie

ROETHLISBERG Samuel

pédiatrie

SAC-EPÉE Jean-Philippe

prévention et santé publique

SANDU Kishore

oto-rhino-laryngologie

SANZ CUENCA Manuel Emilio

psychiatrie et psychothérapie

SCHICKER Frédéric

pédiatrie

SIMON Christian

oto-rhino-laryngologie

STROE BERSETH Simona Ionela

médecine interne générale

TORREGROSSA Anaïs

pédiatrie

TRAN Vân Nam

cardiologie, médecine interne

TRICHET Elodie

ophtalmologie

VONNEZ Jean-Luc

médecin praticien

ZAUGG LONCHAMP Danielle

cardiologie, médecine interne

RÉOUVERTURE DE CABINET MÉDICAL

Docteur DENIS ROULIER

Médecin psychiatre-psychothérapeute FMH
Indépendant à Genève depuis 1991

Installé à Lutry depuis 2007,
il avait interrompu ses consultations entre
2014 et 2015.

Il vous annonce la reprise de ses
activités dans son cabinet médical situé
à la rue de la Tour 5 à Lutry.

Il s'est adjoint de collaborateurs paramé-
dicaux; ceux-ci sont remboursés par la
caisse-maladie de base (LAMAL).

Pour tous renseignements:

Tél. 021 793 10 60

Mobile 079 312 21 64

E-mail: denis.roulier@bluewin.ch

Partez à la découverte de la Suisse romande avec nos guides

NOUVEAU

196 pages pour sortir des sentiers battus



SEULEMENT
30.-
+ frais de port

Notre bestseller le *Guide des buvettes* avec plus de 350 adresses et son application disponible sur iPhone et Android.



SEULEMENT
30.-
+ frais de port

BULLETIN DE COMMANDE

Je commande _____ exemplaire(s) du guide *Les plus belles balades de Suisse romande* au prix de Fr. 30.-* l'exemplaire.

Je commande _____ exemplaire(s) du guide *Buvettes et auberges d'alpage de Suisse romande* au prix de Fr. 30.-* l'exemplaire.

Je m'abonne à *Terre&Nature* au prix avantageux de:

- Fr. 30.- pour 3 mois d'essai
- Fr. 209.- pour 1 an

Bulletin de commande à renvoyer à:

Terre&Nature, avenue de Rumine 37, 1005 Lausanne
ou par fax au **021 966 27 20**.

Vous pouvez également passer votre commande:

- Par téléphone au **021 966 27 23**
- Sur internet sur boutique.terrenature.ch
- Par mail à marketing@terrenature.ch

Madame Monsieur

Nom/Prénom: _____

Adresse: _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

E-mail: _____

Je suis déjà abonné à *Terre&Nature*, mon N° RU/ _____

Date: _____

Signature: _____





Save the date!

Chaque année, le 30 octobre, c'est la Journée des proches aidants!

Etre proche aidant, c'est offrir du temps à une personne atteinte dans sa santé mais c'est aussi trouver son rythme, penser à soi et ne pas s'épuiser! Le Canton de Vaud mène campagne depuis 2012 pour promouvoir le rôle des proches aidants et renforcer les aides et services utiles à leur disposition.

Après Vaud dès 2012, rejoint par Genève en 2014, ce sont désormais six cantons, avec ceux de Fribourg, du Jura, de Neuchâtel et du Valais, qui mènent depuis l'année passée en commun la campagne destinée aux proches aidants qui se concentre autour de la journée du 30 octobre.

En Suisse, on estime qu'une personne sur sept apporte une aide à un proche atteint dans sa santé. Conjoints, enfants mais aussi amis ou voisins: nombreuses sont les personnes qui sont directement concernées. Il faut profiter de chaque occasion à nos yeux pour reconnaître leur apport, les remercier, les renseigner sur les soutiens disponibles et, surtout, les inciter à y recourir avant de s'épuiser. Les médecins représentent, nous en sommes convaincus, un vecteur puissant pour transmettre de telles recommandations. En 2016, la Journée des proches aidants du 30 octobre permettra de réunir au moins 200 participants aux différentes courses du Marathon de Lausanne. Durant cette journée, le Canton de Vaud mettra à l'honneur celles et ceux qui

consacrent de leur temps à aider un proche atteint dans sa santé ou son autonomie. Il s'agira de reconnaître leur contribution dans notre politique du maintien à domicile, de mieux faire connaître la diversité de leurs situations et de leur apporter les informations et aides utiles. Cette année, il s'agira de faire passer le message que les proches doivent penser à eux, trouver leur rythme pour que la relation dure dans de bonnes conditions.

Par ces quelques lignes, nous invitons les médecins à participer, d'une manière ou d'une autre, à cette campagne de sensibilisation.

UNE BROCHURE À DISPOSITION

La brochure *Proche aidant, tous les jours: informations et conseils pour le proche aidant à domicile* peut être commandée gratuitement à l'adresse: info.sash@vd.ch ou par téléphone au 021 316 51 51. Toutes les informations sur www.vd.ch/proches-aidants. ■

FABRICE GHELFI

CHEF DU SERVICE VAUDOIS DES ASSURANCES SOCIALES ET DE L'HÉBERGEMENT

Programme cantonal Diabète

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, sur mandat du Programme cantonal Diabète, a mis sur pied des recommandations de pratique clinique (RPC) concernant la prise en charge ambulatoire du diabète. Ces recommandations sont nées d'une volonté d'harmoniser les soins destinés à toute personne vivant avec un diabète, en proposant des RPC ciblant les situations les plus fréquentes lors des soins multidisciplinaires proposés à ces personnes.

Elles sont disponibles à l'adresse suivante: pcd.diabete-vaud.ch → professionnel → recommandations

Ces recommandations sont issues d'une adaptation de recommandations internationales, établies sur la base des meilleures preuves d'efficacité. Elles ont pour but d'aider les professionnels des soins à prendre des décisions. Ces recommandations vont des différentes définitions du diabète à la prise en charge de complications liées au diabète. ■

Dresse PATRICIA ROSSELET
Prof. BERNARD BURNAND

Une autre histoire de La Source

Durant cette année de jubilé, la Clinique de La Source propose une exposition exclusive à l'occasion de son 125^e anniversaire. Au travers de témoignages, de récits, c'est une autre histoire de La Source qui se dessine, une véritable aventure humaine qui s'écrit, mêlant souvenirs de patients et de collaborateurs.

Infos pratiques: entrée libre, ouvert au public jusqu'au 31 janvier 2017, tous les jours de 10h à 20h.

www.lasource.ch

Les *Jeudis* de la Vaudoise



INSCRIPTION À FAXER
AU 021 651 05 00
 (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
 Chemin de Mornex 38
 Case postale 7443
 1002 Lausanne
 Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

sous réserve de modifications - www.svmed.ch

Programme 2016 – 2017 définitif

1 ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES 8 JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 septembre 2016
Santé, climat et environnement | <input type="checkbox"/> 16 février 2017
Endocrinologie |
| <input type="checkbox"/> 13 octobre 2016
Urologie | <input type="checkbox"/> 16 mars 2017
Podologie |
| <input type="checkbox"/> 15 décembre 2016
Chirurgie plastique et reconstructive | <input type="checkbox"/> 27 avril 2017
Médecine de l'adolescence |
| <input type="checkbox"/> 19 janvier 2017
Acquisitions thérapeutiques | <input type="checkbox"/> 1^{er} juin 2017
La médecine des migrants |

Horaires:

De 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux, puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs: un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-
 Abonnement 8 jeudis: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

Carte de parking du CHUV:

- une carte à CHF 15.- (valeur CHF 20.-)
 une carte à CHF 37,50 (valeur CHF 50.-)

Téléchargement des conférences

Les membres SVM peuvent visionner en tout temps les conférences sur www.svmed.ch (formation continue) quatre jours après le déroulement d'un JVD.

Commission pour la formation continue de la SVM

Dresses I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul, Pr J. Cornuz (président),
 Drs A. Birchmeier, M. Bonard, M. Monti, A. Morel, Ph. Staeger.

Accréditation: 3,5 points par cours. Formation certifiée (SSMIG).

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Formation continue et postgraduée en médecine d'urgence à domicile

sous réserve de modifications - www.svmed.ch

Pour vous inscrire, cocher les thèmes de votre choix

- Médecins assistants
et membres SVM
 Non-membres SVM

- Je m'inscris à l'entier
de la formation
 Je m'inscris à l'ensemble
des repas CHF 67.-

LUNDI 21 NOVEMBRE 2016 – CHUV ET FUS

MATIN

- BLS
 Coma

Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Intro au système
de garde - visite FUS

Je m'inscris à l'entier de ce thème

MARDI 22 NOVEMBRE 2016 – RAMA

MATIN

- Pédiatrie 1
 Pédiatrie 2
 Pédiatrie 3

Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Douleur thoracique
 Dyspnée
 Arythmies

Je m'inscris à l'entier de ce thème

MERCREDI 23 NOVEMBRE 2016 – RAMA

MATIN

- Psychiatrie 1
 Psychiatrie 2
 Psychiatrie 3

Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Médecine légale
 Droit médical

Je m'inscris à l'entier de ce thème

JEUDI 24 NOVEMBRE 2016 – RAMA

MATIN

- Neurologie 1
 Anaphylaxie
 Neurologie 2

Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Douleur abdominale
 Petite chirurgie
 Traumatologie

Je m'inscris à l'entier de ce thème

MÉDECINS RESPONSABLES

Dresse Anne-France Mayor-Pleines, afmayorpleines@bluewin.ch – Dr Philippe Staeger (SVM, PMU), philippe.staeger@hospvd.ch

TARIFS

Pour l'entier du cours

CHF 850.- Médecins assistants
et membres SVM **CHF 950.-** Non-membres
et membres SVM

Par thème (= par demi-journée)

CHF 220.- Médecins assistants
et membres SVM **CHF 280.-** Non-membres
et membres SVM

Par atelier

CHF 80.- Médecins assistants
et membres **CHF 100.-** Non-membres

Médecine légale, droit médical, BLS et coma (durée 1h30)

CHF 120.- Médecins assistants
et membres SVM **CHF 150.-** Non-membres

LIEUX DE COURS

Centre de formation de la Rama
à Montheron et COB-CHUV à Lausanne.

Horaires:

De 8h à 17h30. Deux ou trois ateliers
ont lieu par demi-journée.
Pour vous inscrire, merci de cocher
les thèmes (demi-journée) ou les ateliers
de votre choix.

Paiement intégral avant le début du cours, dédite jusqu'à 1 mois avant le début du cours: remboursement intégral, de 1 mois à 1 semaine: remboursement moitié finance d'inscription, moins d'une semaine: pas de remboursement.

INSCRIPTION À FAXER

AU 021 651 05 00

(svp en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

Docteur Alexis Burger

Le voyage à la découverte de soi

Passionné d'ailleurs depuis toujours, le psychiatre Alexis Burger a fait du voyage un outil thérapeutique pour des groupes qu'il emmène dans le désert pour les aider à retrouver un équilibre en se retrouvant eux-mêmes. Rencontre.

Dans son regard, on lit l'attention à l'autre, la passion, une grande profondeur aussi, nourrie sans doute par la curiosité des autres et une précieuse connaissance de soi. Alexis Burger se révèle être un enthousiaste sans limite ni frontière, fourmillant d'idées et de projets.

L'HISTOIRE D'UNE QUÊTE

Alexis Burger est né en 1953 à La Chaux-de-Fonds, mais a grandi à Prilly, près de Lausanne. A l'adolescence, curieux de comprendre les tourments qu'il traverse, il dévore les livres de psychologie qu'il trouve chez lui. «Je viens d'une famille d'enseignants qui a toujours été assez ouverte aux choses <psy>: ma grand-mère

était psychanalyste, et son frère n'était autre que le psychologue Jean Piaget.» Un intérêt qui explique, plus tard, le choix de la médecine, dans l'idée de poursuivre cette quête de soi avec la psychiatrie.

Cet objectif disparaît pourtant pendant les premières années d'études à Lausanne: «A l'époque, j'étais surtout motivé par des projets plus personnels: m'en aller et aller voir ailleurs ce qu'il s'y passait!» Dès la quatrième année, il part ainsi une année en Inde et dans le Sud-Est asiatique, expérience qu'il reproduit après le final de médecine. Il découvre la méditation en fréquentant des ashrams et, à son retour, il explore les thérapies alternatives. Le choix de la psychiatrie s'impose alors de nouveau, comme une évidence cette fois, car elle lui permet de poursuivre ses recherches et d'associer dans une même pratique son intérêt pour la rigueur scientifique et son goût de l'approche spirituelle comme expérience de connaissance. La spécialisation s'articule autour de différents postes, notamment au Centre thérapeutique de jour à Sauvabelin, avec la Dresse Marie-Hélène Fankhauser, puis dans le milieu universitaire à Genève, avec le Pr André Haynal, qui permet à Alexis Burger d'écrire sa thèse sur le burn out, un sujet encore très nouveau à l'époque.

de son film, *Le Souffle du désert*. C'est le début d'une longue histoire qui se poursuit aujourd'hui encore, mais désormais au Maroc. «Le désert favorise la conscience de soi, car il n'offre aucune distraction mentale. Les dunes à perte de vue, le bruit du vent, les odeurs: les sens ont une place particulière, ce qui aide beaucoup le travail sur soi. J'apprécie de pouvoir accompagner les participants dans un processus, en partant de ce qu'ils sont, et en leur proposant des outils variés (hypnose, méditation, travail psychocorporel...). Ces treks thérapeutiques m'apportent beaucoup et nourrissent ma pratique de thérapeute au quotidien.» Une expérience qui lui a inspiré l'écriture d'un ouvrage, actuellement en cours de finalisation.

LE GOÛT DE LA TRANSMISSION

Ces derniers mois, Alexis Burger s'est beaucoup investi dans la récolte de fonds destinés à la reconstruction de villages et d'écoles détruits par le séisme qui a touché le Népal il y a un an. Et il projette d'organiser un voyage à l'intention des donateurs pour faire découvrir cette région du monde qu'il connaît bien et les actions qui y sont menées (notamment la formation de jeunes gens à la fabrication de briques résistantes aux tremblements de terre). Une fonction de guide qu'il connaît déjà, puisqu'il avait exercé ce métier lors de ses premiers voyages. «J'ai réalisé dernièrement que ce que j'aime par-dessus tout, c'est transmettre. En accompagnant des groupes dans le désert ou à l'occasion d'un séjour touristique à visée humanitaire, je raconte des histoires, je fais voyager, aussi bien intérieurement qu'extérieurement. Et j'exerce ma joie de vivre. La transmission est essentielle dans mon métier comme dans ma vie!» ■

Clin d'œil

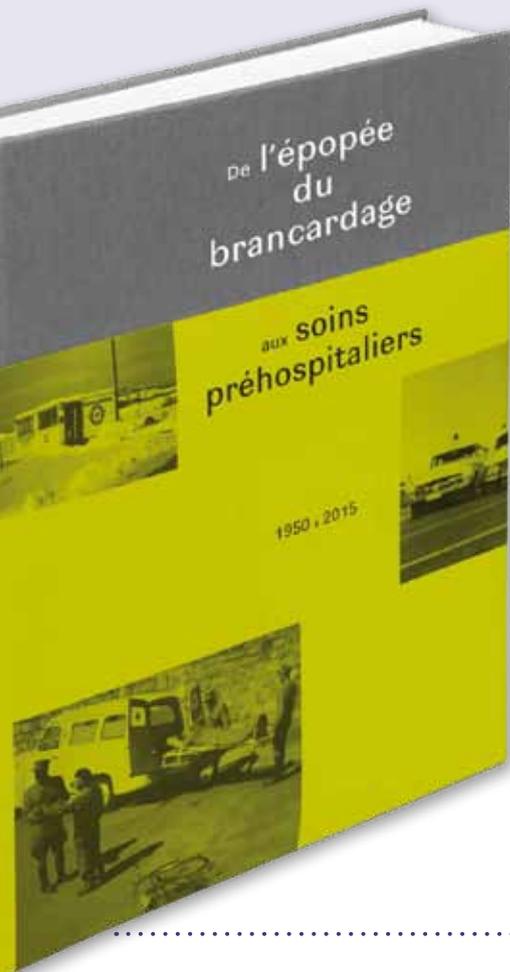


L'infini des dunes offre un cadre propice à l'introspection..

ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT

En 1990, après avoir été chef de clinique, Alexis Burger souhaite retrouver le terrain, lui qui a fait ses armes en thérapie familiale, et s'installe en cabinet. Il s'intéresse particulièrement à l'animation de groupes, en s'appuyant notamment sur la Gestalt-thérapie. C'est dans ce cadre que le réalisateur François Kohler lui propose, en 2004, d'accompagner un groupe d'hommes autour des questions de masculinité lors d'un voyage dans le désert pour le tournage





Lu pour vous

Les urgences pré-hospitalières vaudoises de 1950 à 2015

Le dispositif des urgences pré-hospitalières vaudoises s'est développé progressivement au cours de plusieurs décennies pour aboutir à un système performant, moderne et efficient. Mais comment a-t-on procédé pour en arriver là? Quels ont été les protagonistes de cette évolution et comment ce développement a-t-il été conduit?

Cet ouvrage retrace l'histoire et les étapes de cet essor qui a impliqué d'innombrables acteurs issus des domaines politique, médical, hospitalier, de la formation et des premiers secours. En plus de son intérêt historique évident, la séquence des événements montre comment on peut conduire dans l'intérêt général une politique exemplaire par ses

résultats et par la méthode utilisée, fondée sur la concertation entre les différentes parties concernées.

Le texte est agrémenté de vignettes, parfois émouvantes, où ceux qui ont participé activement à cette évolution décrivent leur vécu personnel dans un domaine où l'enjeu est souvent une affaire de vie ou de mort. ■

Fondation Urgences Santé, piloté par Georges Vittoz pour le groupe de rédaction

Renseignements et commandes:
finances@urgences.sante.ch,
mention «Historique»
288 pages, CHF 50.— (+ frais)

Lu pour vous

Petits pâtisseries sans gluten

de Joan Germann, illustré par Elisa Morandi

Être intolérant au gluten n'empêche pas de se régaler! Enfin un livre de recettes de gâteaux et de biscuits destiné aux enfants intolérants au gluten, ce mélange de protéines présent dans beaucoup de céréales, qui pourront ainsi cuisiner comme tous les enfants! Chacune des vingt recettes est joliment illustrée par des images expliquant les étapes de préparation et par une photo-

graphie de la pâtisserie réalisée. La traditionnelle farine de blé est remplacée par la fécule de maïs, la farine de riz ou la farine de châtaigne, ou encore par des farines spéciales de céréales sans gluten. Des informations sur la maladie coeliaque et des conseils pour le choix et l'utilisation des produits sont de plus indiqués en début d'ouvrage ou au fil des pages. ■



Editions Planète Santé
94 pages, CHF 19.—
En vente en librairie ou sur www.medhyg.ch



steriflor
ENDUIT ANTIBACTÉRIEN



JAMAIS UN PRODUIT LIQUIDE N'A EU D'ARGUMENTS AUSSI SOLIDES

www.famaflor.ch

SINCE 1958

AIDEZ-NOUS À AIDER



*Grâce à vous, nous avons déjà scolarisé
et redonné un avenir à 50 orphelins victimes
des rebelles à Beni, (Nord Kivu, RDC).
Aidez-nous à continuer notre action et
à construire pour eux «Mavivi», le Village d'Espoir!*

Faites un don sur www.roulemapoule.org

Nous sommes sur place et vous assurons que la totalité
de vos dons est affectée directement aux projets que
nous réalisons en faveur des orphelins les plus défavorisés.

Vous pouvez également faire vos versements sur le compte postal:
Roule ma Poule | Postfinance | CH-1170 Aubonne N° compte 14 - 197088-5
IBAN: CH60 0900 0000 1419 7088 5 / BIC (SWIFT)POFICHBEXX

www.roulemapoule.org

E-mail: contact@roulemapoule.org





*Gorges de l'Areuse
Plongeon raté
2 août 2011*

Nous accompagnons les paraplégiques. À vie.

Les victimes bénéficient de notre réseau de prestations unique : des soins médicaux compétents, une prise en charge et une rééducation professionnelles, ainsi qu'un accompagnement compréhensif – jusqu'à un âge avancé. www.paraplegie.ch



Fondation
suisse pour
paraplégiques