

# cmv

REVUE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE  
JUN-JUILLET 2017

courrier  
du médecin  
vaudois

## #4

**RELÈVE MÉDICALE**

Des exemples  
innovants

Pratique médicale

# Je doute, donc je suis

**JOURNÉE SVM  
ET JEUDI DE LA VAUDOISE**

Rendez-vous  
le 31 août 2017

**svm**  Société Vaudoise  
de Médecine  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

NOUVELLE LEXUS IS

# ESSAYEZ-LA VITE

IS 300h tout hybride | 4,2 l/100 km | CO<sub>2</sub> 97 g/km  
Catégorie de rendement énergétique A | Free Service  
10 ans/100 000 km

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



 **LEXUS**  
EXPERIENCE AMAZING

THE NEW  
**IS 300h**

En exclusivité chez



Votre spécialiste  
depuis 1924.

**Emil Frey SA, Crissier**  
[www.emilfreycrissier.ch](http://www.emilfreycrissier.ch)

**Découvrez toute la gamme Lexus et profitez de nos offres spéciales.**

IS 300h (tout hybride 2,5 litres, 4 portes), à partir de CHF 43 500.-, consommation Ø 4,2 l/100 km, émissions de CO<sub>2</sub> liées à la fourniture de carburant et/ou d'énergie 21 g/km, émissions Ø de CO<sub>2</sub> 97 g/km, catégorie de rendement énergétique A. Modèle représenté IS 300h F SPORT (tout hybride 2,5 litres, 4 portes), à partir de CHF 57 200.-, consommation Ø 4,6 l/100 km, émissions Ø de CO<sub>2</sub> 107 g/km, émissions de CO<sub>2</sub> liées à la fourniture de carburant et/ou d'énergie 23 g/km, catégorie de rendement énergétique A. Prix nets conseillés en CHF TVA incl. Consommation suivant directive CE 715/2007/CE. Émissions moyennes de CO<sub>2</sub> de tous les modèles de véhicules immatriculés en Suisse: 134 g/km. Lexus Premium Free Service comprend la maintenance gratuite jusqu'à 10 ans ou 100 000 km (selon la première éventuelle), véhicule de courtoisie inclus pour assurer votre mobilité.

Un article  
vous a fait réagir?  
Faites-le nous savoir  
en écrivant à  
[cmv@svmed.ch](mailto:cmv@svmed.ch)

## sommaire

### 4 DOSSIER

- 4 Interview du Prof. Waeber
- 7 Le directeur de la PMU évoque le doute
- 8 L'avis du psychiatre
- 11 Artisanat de l'incertain
- 12 L'art du doute
- 15 Ce qu'en pense Rebecca Ruiz

### 16 INFO SVM

- 16 Révision TarMed  
Fonds de prévoyance SVM
- 17 Programme de la Journée SVM
- 18 Relève médicale

### 20 CICÉRON ET HIPPOCRATE

Certificat d'incapacité

### 21 RENDEZ-VOUS

Jeudis de la Vaudoise

### 23 OPINION

Réactions au CMV 3

### 24 PORTRAIT

Thi Nguyễn, médecin généraliste à Lausanne, raconte son parcours et évoque ce qui le lie à ses patients depuis maintenant plusieurs dizaines d'années. Une histoire de confiance et d'attachement.

### 26 REPÉRAGES

Vu et lu pour vous

## impresum

Société Vaudoise de Médecine  
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne  
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00  
[info@svmed.ch](mailto:info@svmed.ch) - [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

Directeur de la publication  
Pierre-André Repond (PAR), secrétaire général

Cheffe d'édition  
Michèle Cassani (MCA), responsable communication

Collaboratrice externe  
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV  
Dr Louis-Alphonse Crespo  
Dr Philippe Eggimann (PEG)  
Dr Henri-Kim de Heller  
Dr Jean-Pierre Randin  
Dr Patrick-Olivier Rosselet  
Dr Patrick Ruchat  
Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page  
Inédit Publications SA

Régie des annonces  
Inédit Publications SA, Tél. 021 695 95 95  
[www.inedit.ch](http://www.inedit.ch)

Photographies  
Vanina Moreillon, Fotolia, DR

Illustration du Check-up humour  
Yves Giroud - [www.yvesgiroud.com](http://www.yvesgiroud.com)

Le comité de la SVM rappelle que les articles parus dans CMV n'engagent en rien la SVM mais directement leur auteur.

## Un regard philosophique

# Le doute en médecine

Un homme malade est complexe, unique dans son mode de présentation somatopsychique, de surcroît dynamique ou versatile. Ainsi, les tableaux cliniques se déclinent sur des partitions, à l'infini.

Et les thérapies s'améliorent, se modifient sans cesse, se multiplient. Certes, le médecin dispose de moyens diagnostiques de plus en plus sensibles (trop?) et d'algorithmes ou de «guidelines» pour traiter.

Et pourtant, à chaque étape de la procédure, le doute s'insinue. Qui peut déstabiliser et le patient et le médecin, d'autant plus qu'il ne sera pas préparé. A ce titre, il est rassurant et remarquable que, d'une part, deux éminents professeurs de médecine interne intègrent l'incertitude dans leur enseignement et que, d'autre part, la représentante des patients compagne et tolère, pour ne pas dire pardonne, le doute du médecin. Mettant à mal la médecine «triumphante», arrogante que présentent certains médias friands de «scoops», allumant ainsi de faux espoirs.

Et quel bain de jouvence que de lire les magnifiques et puissants textes de deux médecins philosophes et du professeur Besson: permettez-moi d'affirmer qu'il s'agit là d'écrits qui feront date dans l'histoire du CMV depuis son début.

Tous les auteurs de ce numéro se rejoignent, dans leurs rôles respectifs, pour ne pas éluder le doute dans leur appréhension de la médecine. Ils s'accorderaient avec Aristote: «L'ignorant affirme, le savant doute, le sage réfléchit.» ■



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

“ A chaque étape  
de la procédure,  
le doute s'insinue. ”



Retrouvez le **CMV**  
sur votre iPad



Prof. Gérard Waeber, spécialiste en médecine interne, endocrinologie et diabétologie.

## L'important est de partager, le doute du médecin étant toujours présent

**Chef du Département de médecine au CHUV, le Prof. Gérard Waeber évoque la pratique de la médecine, avec toujours l'incertitude en toile de fond.**

“ Le temps est notre meilleur allié dans la gestion de l'incertitude. ”

### **Le doute ou l'incertitude, tant dans l'approche diagnostique que thérapeutique, font-ils partie intégrante de la pratique de la médecine?**

**Prof. Gérard Waeber:** Pratiquer la médecine sans éprouver des doutes et des incertitudes est aussi dangereux que de rouler à contresens sur une autoroute. Faire face à une incertitude est un exercice difficile. Notre formation médicale nous amène à l'acquisition de vastes connaissances, mais finalement, la décision diagnostique ou thérapeutique doit tenir compte de ce que l'on connaît et du fossé de l'inconnu. L'étendue de nos connaissances est toujours limitée et il s'agit d'être capable, avec humilité, de bien percevoir l'attente d'un patient, de l'informer avec bienveillance et, pourquoi pas, de partager nos doutes sur un choix. Il s'agit du partage de décision, qui est au cœur de nos relations avec nos patients. L'aptitude à gérer le doute est une qualité à valoriser chez un médecin. Les limites entre la gestion de l'angoisse et de l'incertitude par une médecine défensive (par exemple en demandant de multiples examens) ou, à l'inverse, celle qui consiste à négliger l'acquis de connaissances par une formation continue sont ténues. Personne mieux qu'un médecin généraliste, amené à examiner

des situations en ambulatoire et sur un long terme, n'est habilité à parler de la gestion de l'incertitude. Le vieil adage selon lequel le spécialiste sait tout sur rien et que le généraliste ne sait rien sur tout nous rappelle que le médecin de famille est particulièrement exposé à la gestion du doute.

### **Abordez-vous cette problématique dans votre enseignement prégrade aussi bien que dans l'encadrement des jeunes médecins dans votre département?**

Force est de constater que les premières années de médecine sont terriblement rudes, puisqu'elles impliquent, durant les deux premières années de bachelor, d'ingurgiter des données scientifiques phénoménales. Là, le doute n'existe pas. Il s'agit d'appréhender l'évidence scientifique sans beaucoup de nuances. Le processus pédagogique induit l'éviction de l'incertitude chez les étudiants: ils réclament des photocopies, des réponses claires et le doute est difficile à gérer. Les rares cours d'«apprentissage par problème» (APP) et d'«apprentissage au raisonnement clinique» (ARC) sont d'excellentes approches pédagogiques, qui intègrent la gestion du doute et de l'incertitude. Toutefois, c'est bien l'exposi-

tion aux stages cliniques qui permettra à l'étudiant d'intégrer avec force le doute: chaque patient est différent... et la situation clinique n'est souvent pas similaire au contenu structuré de nos livres. On commence alors à intégrer les notions importantes de probabilité plutôt que de certitude.

Un autre exemple d'exposition à la gestion de l'incertitude survient lors de l'évaluation des connaissances. Chacun d'entre nous a dû répondre à ces questions déconcertantes (QCM) lors du passage des nombreux examens qui jalonnent les études de médecine. Plus récemment, ont été développées des approches différentes pour évaluer des connaissances d'un étudiant et d'un jeune médecin en formation postgrade. Il s'agit du «test de concordance de script» (TCS), qui est un concept d'évaluation du raisonnement clinique intégrant la notion d'incertitude par des simulations de situations. A ce stade, les étudiants sont testés non pas sur leurs connaissances, mais plutôt sur la manière d'aborder leurs connaissances et leurs doutes.

**Pensez-vous que parler de l'incertitude aux jeunes médecins en formation peut diminuer leur stress et enlever un facteur de risque de burn out?**

Très certainement. Comme mentionné, l'incertitude nous renvoie, d'une part, aux limites de nos connaissances et, d'autre part, à nos capacités d'établir une relation humble, et j'espère éclairée, avec nos patients. Un éditorial percutant du *New England Journal of Medicine*<sup>1</sup> soulignait l'importance d'aborder la gestion de l'incertitude tôt en formation prégrade. Selon ses auteurs, aborder de front le doute permettrait de réduire le burn out chez les jeunes médecins qui commencent leur formation.

En effet, le temps est notre meilleur allié dans la gestion de l'incertitude. Lors d'une prise en charge ambulatoire, chaque médecin praticien s'assure de voir un patient de manière répétée et rapprochée en traitant un sujet à la fois. C'est une magnifique manière d'essayer de contrôler l'incertitude et de ne pas perdre le contrôle de la situation. Or, en milieu hospitalier, nous avons une fâcheuse tendance à vouloir tout faire pour un patient, alors que le séjour hospitalier n'est qu'un très court moment du parcours médical du patient. Vouloir tout contrôler en milieu hospitalier est une mauvaise gestion de l'incertitude.

Expliciter nos doutes et nos lacunes en matière de connaissances et partager des situations rencontrées avec nos collègues est une bonne manière de témoigner à nos jeunes étudiants ou assistants que nous ne maîtrisons pas tout. L'important est de partager, démarche qui bénéficie à chaque instant au patient et permet une bonne gestion de nos incertitudes.

Il est vrai aussi que nos jeunes collègues sont exposés à une quantité de savoir largement supérieure à celles que nous devons acquérir il y a plus d'une trentaine d'années. A cet égard, il existe aujourd'hui une foule de possibilités pour tenter de rassurer un médecin. Je citerai à titre d'exemple les algorithmes de prise en charge, le recours à la médecine fondée sur les preuves (EBM), l'éducation thérapeutique, le partage d'informations avec différents partenaires hospitaliers et spécialistes, qui sont autant d'aides

théoriques au contrôle de l'incertitude. En revanche, ces outils diagnostiques et thérapeutiques peuvent aussi générer un état d'angoisse et de non-maîtrise dès que la situation clinique sort des algorithmes usuels. Et, de fait, la plupart de nos patients ne suivent pas exactement un algorithme diagnostique ou thérapeutique! Mais sur le principe, les aides à la décision issues de recommandations, de supports informatiques, d'algorithmes décisionnels et de l'utilisation de scores sont toujours appréciées par les jeunes médecins en formation.

**Avez-vous un regard critique sur la médecine «trionphante» (trop souvent présentée ainsi par les médias) qui, elle, ne doute pas?**

Indiscutablement, cette médecine triomphante nous met dans des situations impossibles sur le plan relationnel avec nos patients. Il faut reconnaître que nous avons tous contribué à cet état d'esprit fanfaron. A titre d'exemple, je me souviens de tous ces articles qui commentaient des découvertes faites dans mon laboratoire touchant des aspects de médecine de base (génétique ou biologique), qui finissaient toujours par annoncer que nos études allaient certainement permettre de développer de nouvelles approches thérapeutiques pour nos patients. Les études de base, une fois publiées, ouvrent des champs extraordinaires de connaissances, mais restons pragmatiques et humbles en termes d'application pour nos patients. Il existe ainsi un fossé entre une découverte de science de base et sa potentielle application clinique. Ainsi, des informations telles que «le cancer sera guéri dans quinze ans» ou «un traitement des maladies neurodégénératives est un acquis pour les dix prochaines années» m'effraient. Nous devons certes rester optimistes quant aux découvertes magnifiques, aux espoirs thérapeutiques à soutenir et à transmettre. Toutefois, gardons à l'esprit que les efforts de prévention et de santé publique priment à mon avis sur tout en

termes d'impact significatif sur notre population. Bouger, ne pas fumer, surveiller son poids sont déjà des préceptes qui valent de l'or.

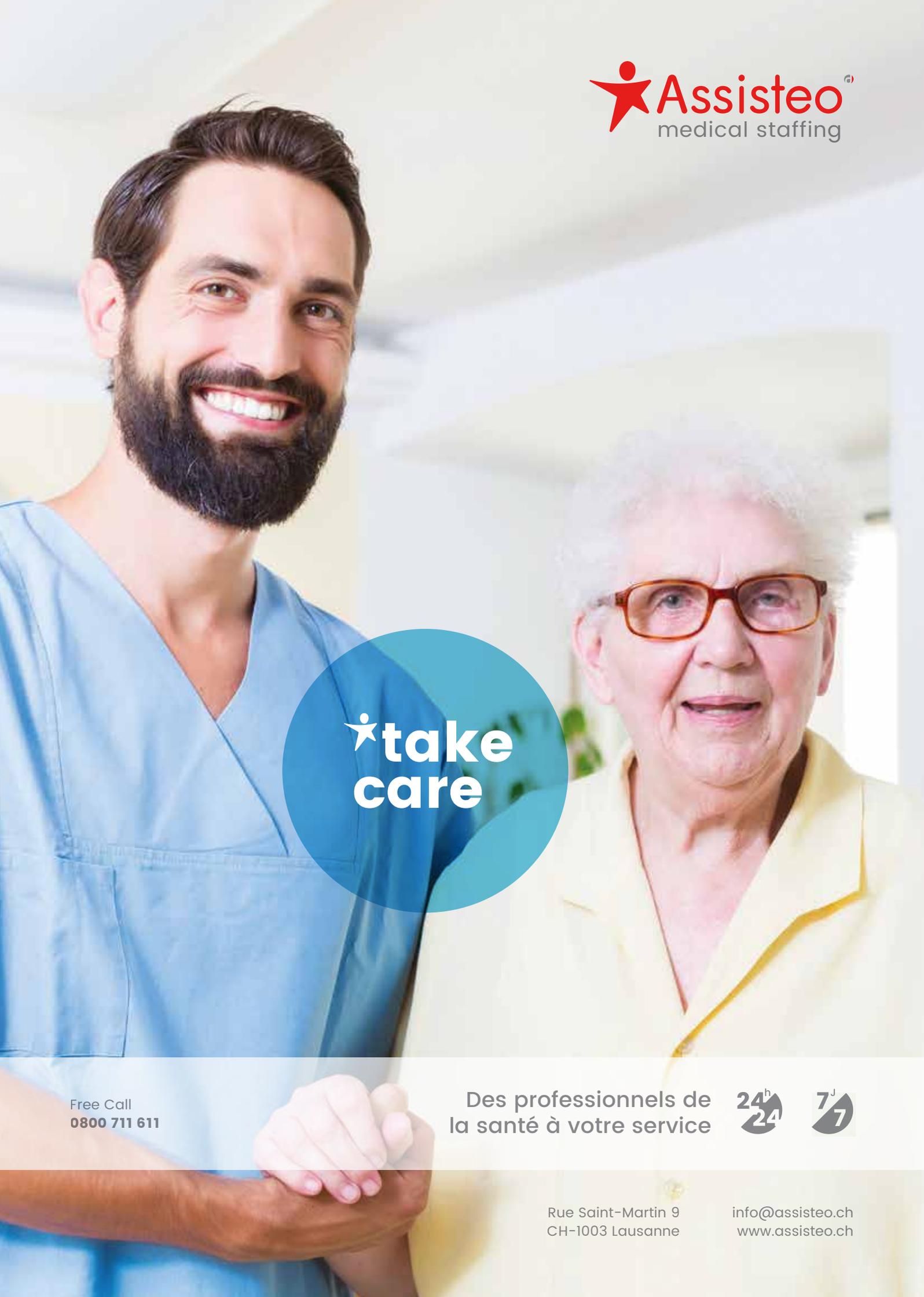
**Que pensez-vous de la médecine algorithmique?**

Nous sommes au seuil de certaines révolutions médicales. Si la télémédecine et le dossier informatique du patient sont déjà relégués au passé, c'est l'intégration de la génomique qui est véritablement le défi des années à venir. Indiscutablement, un profil génétique complet sera accessible d'ici à quelques années à des prix susceptibles de répondre à une demande populationnelle. L'énorme défi est non seulement d'intégrer ces milliards de données sur le plan technique et bio-informatique, mais également d'assurer une restitution utile et pertinente à chaque patient citoyen que nous sommes tous. C'est un enjeu sociétal et qui va également impliquer la gestion de l'incertitude du patient et du médecin.

Les robots de type Watson vont probablement modifier notre gestion de l'incertitude. Aujourd'hui, le programme informatique d'intelligence artificielle Watson est utilisé dans de nombreuses applications médicales. A titre d'exemple, le prestigieux Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de New York utilise Watson pour traiter toutes les informations scientifiques nécessaires aux diagnostics et traitements des patients souffrant d'un cancer. L'outil peut assurer une analyse et une intégration beaucoup plus rapides qu'un médecin. Par contre, la restitution de l'information et la gestion des zones grises du savoir sont typiquement du ressort du médecin. C'est là certainement la plus-value du médecin et il n'échappera pas à la gestion de l'incertitude et à l'importance de la relation médecin-malade. ■

Propos recueillis par MCA

<sup>1</sup> Simpkin A. L. et Schwartzstein R. M. *Tolerating uncertainty, the next medical revolution?* NEJM 2016; 375(18):1713-15.



**\*take  
care**

Free Call  
**0800 711 611**

Des professionnels de  
la santé à votre service



Rue Saint-Martin 9  
CH-1003 Lausanne

[info@assisteo.ch](mailto:info@assisteo.ch)  
[www.assisteo.ch](http://www.assisteo.ch)

## Mise à jour des connaissances permanente

# Enseignement du doute médical et des incertitudes aux étudiants de Lausanne

**Dans le cadre du module d'enseignement «Généralisme» destiné aux étudiants de 5<sup>e</sup> année, nous abordons la difficile et problématique question du doute. L'objectif général pour les étudiants est d'identifier les nombreuses incertitudes qui font partie intrinsèque de l'activité clinique du médecin.**

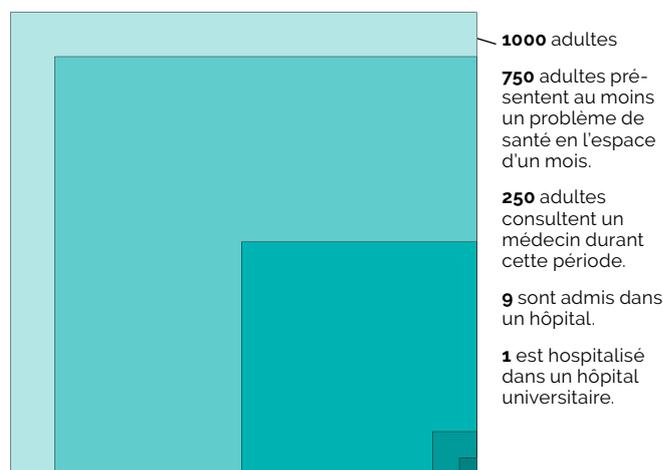
**P**remièrement, nous évoquons l'incertitude professionnelle collective, c'est-à-dire celle qui fait référence à l'absence de données scientifiques solides pour diagnostiquer et traiter nos patients. A ce sujet, nous rappelons l'importance de la création de la connaissance médicale et, par conséquent, des institutions de recherche clinique. Il est également rappelé que la majorité des décisions prises en médecine générale et en médecine de famille ne sont pas fondées sur des données solides, faute de n'avoir mis que récemment à l'agenda universitaire cette thématique. Mais les choses, heureusement, sont en train de changer!

Deuxièmement, nous évoquons l'incertitude professionnelle individuelle, qui fait référence aux éventuelles zones d'ombre en connaissance médicale de chaque médecin. Nous rappelons ici qu'il est impossible de tout savoir et qu'il est donc primordial, non seulement de maintenir nos connaissances et de les mettre à jour en fonction des nouvelles données, mais également d'avoir accès à des supports d'information de qualité, préparés par les médecins et pour les médecins, afin de combler nos lacunes.

Troisièmement, nous évoquons l'incertitude clinique. En fonction de la présentation initiale du patient, il y a très souvent une certaine probabilité d'avoir, ou de ne pas avoir, un diagnostic. Nous mettons alors en évidence l'importance d'intégrer la probabilité pré-test avant de sélectionner tel ou tel test diagnostique, afin d'en connaître le rendement. Evidemment, pour la médecine générale ambulatoire, nous illustrons les probabilités pré-test par le fameux diagramme de White (voir figure). De même, l'efficacité d'un traitement dépend de caractéristiques individuelles propres à chaque patient.

Quatrièmement, nous évoquons l'incertitude «statistique». En effet, il y a toujours une zone d'incertitude pour chaque donnée scientifique (les fameux «intervalles de confiance»). Ceci doit être constamment rappelé pour éviter l'arrogance scientifique! Enfin, nous évoquons l'incertitude dite stochastique, qui rappelle que le hasard joue parfois un rôle dans la survenue d'une maladie ou le bénéfice d'un traitement.

On constate ainsi que l'enseignement des incertitudes et des doutes est loin de celui d'une médecine triomphante! A nos



Carré de White représentant la prévalence mensuelle de problèmes de santé chez 1000 personnes.

yeux, il est important que chaque étudiant puisse en prendre conscience et comprendre que son métier va notamment consister à gérer le doute et ces incertitudes. De plus, nous évoquons évidemment l'importance que ces doutes n'interfèrent pas dans la qualité de la relation médecin-patient.

Lors de cet enseignement, nous évoquons également les heuristiques, c'est-à-dire les raccourcis de la pensée qui sont des stratégies plus ou moins conscientes mises en œuvre pour augmenter la rapidité du processus décisionnel dans un contexte d'incertitude. Mais cela est évidemment une toute autre histoire! ■



L'avis du psychiatre

# Le doute entre croire et savoir

Comment faire face à l'immense complexité du monde?

Comment affronter l'ambiguïté et la dualité de notre réalité cognitive et affective?

Notre cerveau est héritier de l'évolution et il conserve en son sein les différentes étapes de la maturation cérébrale des espèces. Il en résulte une plurimodalité fonctionnelle tant dans l'appréciation que dans les décisions concernant la réalité. C'est la fameuse «erreur de Descartes», selon Damasio. En psychanalyse, on parle de conflit entre instances. Par exemple, toute gratification pour le Ça est une frustration pour le Moi, et toute gratification pour le Moi est une frustration pour le Ça. Il s'agit d'un fragile équilibre pour le destin de la pulsion. En clinique, cela s'exprime fondamentalement, soit par l'ambivalence, soit par l'impulsivité. C'est la complexité du monde.

## LA CLINIQUE DU DOUTE

L'excès du doute peut se manifester sous la forme de trouble obsessionnel-compulsif, où le contrôle de la pulsion est serré par les rituels de vérification. Les lacaniens disent que «le désir s'écrase dans le besoin». Dans sa forme extrême, le doute peut s'exprimer par la méfiance, jusqu'à sa forme paranoïde, où la confiance dans le monde n'est plus établie.

Le manque de doute peut aussi s'exprimer cliniquement par l'impulsivité, où la mentalisation fait défaut avant le passage à l'acte. Par ailleurs, le manque de doute marque aussi la conviction délirante, où la conviction est inébranlable, inaccessible à la critique.

## LA MÉDECINE ENTRE CROIRE ET SAVOIR

La médecine est-elle une science ou un art? Elle a un pied dans la science et un pied dans l'art, une racine dans les sciences naturelles et une autre dans les



sciences humaines, incluant la théologie. N'oublions pas qu'à l'origine, Hippocrate était issu de la famille des Asclépiens, au service du dieu guérisseur Asclépios. Sur sa face scientifique, la médecine doit affronter les limites de sa connaissance. C'est alors que la face artistique prend le relais, par l'intuition. Le néoplatonicien Nicolas de Cues l'avait déjà pressenti au XV<sup>e</sup> siècle, dans sa *Docte ignorance*. Aujourd'hui encore, nous devons vivre ensemble dans l'incertain et ce sont nos valeurs et l'éthique qui doivent nous conduire.

## TROIS ORDRES EN MÉDECINE?

Le grand mystique suisse Maurice Zundel, mort à Ouchy en 1975, définissait trois rapports à l'être chez l'humain:

l'expérience par les sens, l'investigation par la raison et l'intuition par la foi. Les trois ordres ainsi définis rejoignent la vision de Platon: pour lui, l'homme est constitué de «soma», de «psyché» et de «nous». Ce dernier constitue le divin dans l'homme, qui nous permet, comme dans le mythe de la caverne, d'entrevoir l'absolu.

En 2013, le dalaï-lama est venu participer à une discussion sur le bouddhisme et la science à l'Université de Lausanne. A propos du vieillissement, nous lui avons demandé si, au-delà de la santé physique et psychique, on pouvait conceptualiser une santé spirituelle? Il a répondu que, pour lui, c'est une évidence, qu'il ne peut pas y avoir de santé physique sans santé psychique et qu'il ne peut pas y avoir de santé psychique sans méditation.

Ainsi, il apparaît bien trois ordres en médecine: un premier ordre somatique, cellulaire et moléculaire, un deuxième ordre psychique, cognitif et affectif, et un troisième ordre fait de sagesse et de compassion. Dans ce dernier ordre, le doute contribue certainement à la sagesse par notre humilité face à la complexité de nos patients. ■

Prof. JACQUES BESSON  
SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE  
ET PSYCHOTHÉRAPIE



# Check-up **humour**



# Le ménage en toute tranquillité grâce aux nouveaux lave-vaisselle économes de V-ZUG

**Les lave-vaisselle de V-ZUG ont été conçus pour s'adapter à la vie moderne: les nouveaux modèles Adora SL consomment une quantité minimale d'énergie et d'eau et leurs fonctionnalités ont encore été perfectionnées. Désormais, ils sont même capables de communiquer via un smartphone ou une tablette.**



Musique, discussions animées, rires – la fête bat son plein. Les canapés partent comme des petits pains. Et les hôtes seront bientôt à court de vaisselle. Pas de souci avec le nouveau programme Fête de l'Adora SL: il est plus rapide que tous ses prédécesseurs. Avec un cycle de lavage de 11 minutes seulement en charge pleine, le programme surpasse même l'ancien programme Sprint – une nouveauté mondiale de V-ZUG. Permettant cinq cycles de lavage successifs au maximum, le programme Fête est idéal pour laver rapidement une grande quantité de vaisselle peu sale. Lorsque la maison retrouve le calme après la fête, le nouveau programme Silence de l'Adora SL entre en action. Avec un niveau sonore de seulement 37 dB, un doux murmure, ce programme le plus silencieux de V-ZUG lave la vaisselle normalement sale avec un résultat éclatant. Idéal pour tous ceux qui souhaitent profiter des tarifs de nuit meilleur marché et aiment passer leurs soirées au calme.

## **Un lavage encore plus écologique grâce aux fonctions OptiStart et EcoManagement**

Les lave-vaisselle de V-ZUG figurent parmi les meilleurs du marché en termes de consommation d'énergie et d'eau. Pour conserver sa position de leader, V-ZUG dote ses modèles 2017 de fonctionnalités pionnières: l'Adora SL est équipé de la nouvelle fonction intelligente de démarrage différé OptiStart, qui permet de réduire la consommation d'énergie d'environ 10% supplémentaires. Cette fonction utilise le temps dont elle dispose jusqu'au démarrage du programme pour humidifier et laisser tremper la vaisselle. Lorsque le cycle de lavage proprement dit commence, les salissures présentes sur la vaisselle sont déjà ramollies, ce qui permet à l'appareil de laver à une température inférieure. Les lave-vaisselle Adora SL sont également équipés de la nouvelle fonction EcoManagement

de V-ZUG. Cette fonction permet d'afficher la consommation d'énergie et d'eau prévue de l'appareil, ainsi que la consommation effective – d'un seul programme, des 25 derniers programmes sélectionnés ou de l'ensemble des programmes depuis la mise en service du lave-vaisselle. V-ZUG rend ainsi les données de consommation de l'appareil totalement transparentes et invite l'utilisateur à contribuer à une utilisation plus parcimonieuse de nos ressources naturelles moyennant le choix du programme de lavage.

## **Mise en réseau intelligente avec V-ZUG-Home**

Les lave-vaisselle Adora SL sont à présent aussi dotés de la fonction intelligente de mise en réseau des appareils V-ZUG-Home. L'utilisateur a ainsi la possibilité de surveiller le lave-vaisselle au moyen de sa tablette sans quitter le canapé ou de recevoir une notification Push lorsque le programme est terminé ou qu'il est temps de remplir le réservoir de sel. La connexion à V-ZUG-Home, les excellentes performances sur le plan écologique ainsi que les nouveaux programmes sont autant de raisons d'opter pour l'Adora SL. La gamme de V-ZUG a toutefois encore bien plus à offrir: un grand choix de lave-vaisselle de qualité supérieure pour tous les budgets et tous les besoins. Les lave-vaisselle de V-ZUG sont d'ailleurs les seuls à être entièrement développés et fabriqués en Suisse. Ils s'appuient sur une expérience centenaire dans la conception d'appareils ménagers et une technologie ultramoderne développée au cœur de la Suisse.

**Informations complémentaires:** [vzug.com](http://vzug.com)

## Notre intranquillité

## Face à l'artisanat de l'incertain

**La toile de fond sur laquelle nous exerçons aujourd'hui notre artisanat du soin donne à croire que la médecine est une science exacte et que le patient peut y prendre place sous une forme numérisée, normée.**

Or la femme, l'homme qui souffre n'est pas un organigramme, malgré le récit numérisé de son anamnèse, le compte des coches que celle-ci noircit dans les divers scores ad hoc, ses résultats chiffrés de laboratoire, les pixels de son imagerie diagnostique. Le patient n'est jamais défini, fini, numérique, il est vivant.

Dans cet artisanat de l'incertain en lequel nous cheminons, nous ne pouvons qu'accepter d'avoir peur, peur de l'échec, peur du faux diagnostic, de l'erreur de traitement, des choix erronés, des faux produits, du faux dosage, peur de l'imprécis, du non-cadré, de l'in-formaté, de l'impensé, du voilé, de l'écart à la norme, de la mort enfin, suprême et finale a-normalité; en fait, crainte de l'inconnu caché en chaque recoin du patient, ce mystère permanent.

## INDISPENSABLE COMPAGNE

L'assomption de cette peur nous permet de cheminer avec elle en bonne intelligence. Parfois de bon conseil, insomniant à l'occasion, elle est une efficace machine à penser lorsqu'elle est acceptée, indispensable compagne. Cessons d'avoir peur de cette peur, acceptons de ne pas la recouvrir de chiffres, de scores, de barèmes, de dossiers informatisés, illusoire bouées de sauvetage. La réflexion éthique naît de cette intranquillité, lorsque recettes et schémas thérapeutiques s'épuisent face à la réalité troublée, parfois chaotique, du patient, lorsqu'il nous faut à la fois faire et ne pas faire une chose et son contraire.

## ART DE LA SCIENCE COMME MODE DE PENSÉE?

La science nourrit, soutient et façonne nos pensées, nos diagnostics, nos traitements, elle m'est indispensable, le dirai-je avec assez de force. Irremplaçable outil d'analyse, il n'est pas question de m'en passer car, sans elle, la médecine n'est que tromperie. Mais lorsqu'elle revêt les atours des démarches de qualité et autres critères d'autojustification ou d'alibi aux dépenses que nous engendrons au nom des patients, et lorsqu'elle se pose en muraille de défense contre toute attaque potentielle, souvent fantasmagique, et lorsque ces démarches occupent le devant de la scène, parasite moderne au sens biologique du terme, alors cette science m'empêche de penser.

## LE DOUTE, PRIMORDIAL POUR AVANCER

Mais plus encore, elle trouble ma perception lorsqu'elle me donne à croire que le patient unique qui me fait face est un ambassadeur du modèle universel et général. Ce clone de l'humain moyen voit son image photoshopée et sa réalité transformée afin qu'elle coïncide aux cotes des scores préétablis. Le patient perd alors jusqu'à son propre nom dans cette image numérisée de lui-même.

La peur, l'insécurité ressentie par le médecin est l'indispensable prix à payer lorsqu'il est question de retrouver le visage de notre patient. Un visage d'où les chiffres s'estompent, un visage auquel je dois tout, comme le disait si souvent le philosophe Emmanuel Levinas.

“ L'assomption de cette peur nous permet de cheminer avec elle en bonne intelligence. ”

En Andalousie, on appelle *duende* ce démon, ce génie qui habite les artistes de flamenco ou de corrida lorsque la mort rôde et qu'il faut plus que la technique pour occuper le terrain. Pour le chercher, nous dit le poète Federico García Lorca, «il n'existe ni carte ni ascèse. On sait seulement [...] qu'il rejette toute la douce géométrie apprise, qu'il brise les styles, qu'il s'appuie sur la douleur humaine qui n'a pas de consolation.»

Notre médecine d'aujourd'hui est riche de technique et il n'est pas question de nous en passer; puissions nous l'exercer en ne faisant pas taire le *duende*, la passion de soigner, bien souvent inséparable de notre peur, de notre intranquillité. ■



Dr PIERRE CORBAZ  
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

## L'art du doute

# « Initiations et chuchotements Quelques pèlerins sur le sentier des crêtes Luminescences chaudes. »

**Quand on dit «Maître Corbeau, sur un arbre perché, tenait en son bec un fromage. Maître Renard, par l'odeur alléché, lui tint à peu près ce langage», tout est faux!**

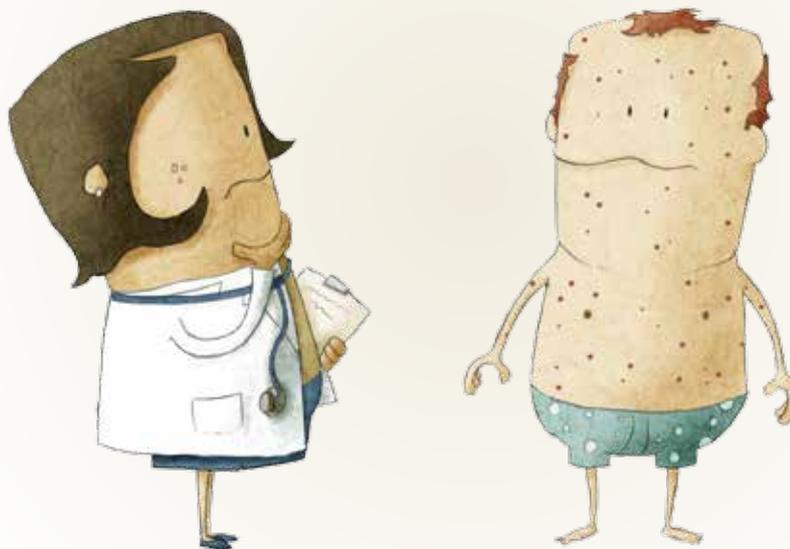
Les animaux ne parlent pas, les corbeaux n'ont pas de titre corporatif et les renards sont carnivores. Si l'on prête attention aux relations entre ces êtres alors, une parenté nous saute aux yeux et nous éclaire. Les ressemblances nous parlent.

**AUCUN DOUTE!**

Dans les récits fondateurs ou dans les mythes, il en est de même. Les personnages sont guerriers, possèdent des dignités, expriment leur besoin de dominer, d'être aimés, de compatir. Et, de plus, ils se nourrissent de lait, de miel, de fruits, de vin, de pain, de chair et de sang. Ils sont donc omnivores et nus. De qui s'agit-il?

Aucun doute! Il s'agit de nous et de nos patients dans une relation créatrice, dans une amitié thérapeutique, dans une ambivalence relationnelle. Ainsi, ces récits fondateurs sonnent à nos oreilles comme des paraboles. Depuis la sécularisation de la société, les dieux sont cachés, mais les croyances n'ont pas disparu et les nouveaux chamanes, les médecins de dernier recours, sont les nouveaux médiateurs de l'ombre. Dans la consultation, nous ressentons dans nos tripes la présence d'un sens supérieur à celui des fables. Or une croyance ne peut pas être fausse; ou alors ce n'est pas une croyance, c'est un mensonge. Une croyance ne peut pas être vraie, car une croyance vraie est un savoir. Une croyance n'est donc ni vraie ni fausse. C'est une croyance, une orientation de la pensée, un guide, rien de plus.





### VIVE LA COMPLEXITÉ!

Depuis l'arrêt de ma pratique médicale, un doute s'est installé, avec une distance. Les contrastes sont devenus plus subtils, les identités plus vagues, les vérités plus discutables, au contraire des croyances, qui paraissent de plus en plus simples, et des pulsions, dont la morsure sur l'esprit est de mieux en mieux perçue. Ainsi, la pensée rationnelle semble se recroqueviller dans l'émotion avant de ressurgir en feu d'artifice.

Le temps a passé et les valeurs ont changé de valeur. La vie est mouvement. La prévision difficile. Le futile a gagné en gravité. Le lourd s'est envolé. La migration des souvenirs a modifié les reliefs, allongé les ombres, irisé les crêtes. La vie est transgression. Le timide a enfin osé son cri d'amour. L'aristocrate a cessé de boire. La servante s'est mise à danser. L'enseignante à bâiller. On cesse de pleurer pour ceci ou de rire pour cela. On contemple, on s'étonne, on s'interroge, on doute. On finit toujours par changer de point de vue. Mais, c'est qui, ce «on»? C'est sûrement de moi qu'il s'agit! A moins que... Au fond de moi, j'ai conscience d'être tissé des autres. Les métamorphoses de la vie ont ébranlé mes certitudes au profit de représentations qui s'accordent avec mes équilibres renouvelés. Le doute est un hommage à la complexité.

### LE PRONOSTIC EN MÉDECINE

Les méthodes de diagnostic s'affinent. Nous détectons des tumeurs de moins d'un centimètre avec cinquante nuances de gris ou en couleurs. On peut suivre l'évolution de n'importe quelle lésion. En neuro-imagerie s'allument les zones de notre pensée, les lieux du plaisir et de la colère. Dans le domaine de la médecine interne, la masse des données est astronomique. Quel que soit le domaine, ces technologies offrent des survies

de bonne qualité, sauf qu'elles sont parfois de six ans et parfois de six mois, quelquefois de six jours sans que l'on puisse dire pourquoi, ni a posteriori, ni a priori. Souvent, les doutes s'évaporent, avec le temps pour seule médication. Un peu de patience!

Comme c'est curieux d'imaginer la médecine comme une science! Pourquoi l'avenir est-il si objectivement imprévisible dans une discipline d'apparence aussi rigoureuse? Comme c'est dangereux de la pratiquer comme une religion d'Etat!

Le doute est alors un luxe. Je souhaite que des doctorants s'intéressent vraiment à la singularité du malade, à sa subjectivité, et inventent le calcul du pronostic avec et sans qualité de vie, avec ou sans tel traitement. Le bénéfique serait de débusquer les peurs magiques et de maîtriser les passions salvatrices démesurées.

On pourrait faire piloter les dépenses par le sens en économisant le rituel. Une question cependant: décider de façon rationnelle, c'est affronter le caractère tragique de la vie, cela fait-il peur au patient ou au médecin ou encore à l'assureur? Rationalité ou rationalisation? Les deux, cher confrère! Lorsque Ponce Pilate interroge, il pose cette question: «Rabbi, qu'est-ce que la vérité?» Jésus se serait tu. Je ne saurais mieux faire aujourd'hui. Car je ne suis plus sûr de rien. ■



Dr CHRISTIAN DANTHE  
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE



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

La Clinique de La Source a le plaisir d'annoncer dès le 8 mai 2017 l'ouverture, dans son enceinte, du cabinet GLOBAL PLASTIC & RECONSTRUCTIVE SURGERY et d'accueillir les Docteurs

### Sandra SCHERER-PIETRAMAGGIORI

Privat-Docent

### Giorgio PIETRAMAGGIORI

PhD, Privat-Docent

Tous deux Spécialistes  
en Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique

Avenue Jomini 8 - 1004 Lausanne

Tél. : 021 653 29 21

Fax : 021 653 29 71

E-mail : [info@global.surgery](mailto:info@global.surgery)

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie – Médecine – Maternité) de 150 lits qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 500 médecins accrédités.

Clinique de La Source  La qualité au service de votre santé [www.lasource.ch](http://www.lasource.ch)  



Espace publicitaire offert.

## Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

[theodora.org](http://theodora.org)

Fondation  
**THEODORA**

# 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](http://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)POFICHBEXXX

[www.roulemapoule.org](http://www.roulemapoule.org)

E-mail: [contact@roulemapoule.org](mailto:contact@roulemapoule.org)

  
Roule  
mapoule  
association

# Ce qu'en pense...



**REBECCA RUIZ**

CONSEILLÈRE NATIONALE ET PRÉSIDENTE DU SERVICE  
AUX PATIENTS DE SUISSE OCCIDENTALE

## Des doutes au service du patient

Le médecin peut-il, doit-il douter? Voilà une question que l'on pourrait préférer, comme patient, ne pas se poser. La fiction du médecin omniscient et, en conséquence, tout-puissant est irréaliste, mais si rassurante! Or, en prenant le temps de s'interroger, le patient ne peut, je le crois, que voir sa relation avec son médecin s'améliorer.

En tant qu'association de patients, nous tâchons de faire connaître à ces derniers leurs droits et leurs devoirs, avec un objectif: qu'il sachent aussi précisément que possible ce qu'ils peuvent attendre de leur médecin et des professionnels de la santé. Le dialogue informé qui s'ensuit permet aux patients de se placer dans une forme d'égalité face aux soignants, condition du développement d'une relation de confiance.

### LA MÉDECINE N'EST PAS UNE SCIENCE EXACTE

La communication joue là un rôle primordial, et elle nécessite honnêteté et transparence. La médecine n'est pas une science exacte, et elle permet, voire elle suppose, le doute du praticien, qui peut servir à aboutir au bon diagnostic. Si, comme le pensait La Rochefoucauld, «le doute est le pire de tous les maux, car il les suppose tous», alors n'est-il pas précisément ce qu'un patient attend, c'est-à-dire que toutes les possibilités soient envisagées, qu'elles soient ensuite vérifiées et qu'enfin un traitement soit prescrit? Douter

est à la fois nécessaire et presque inévitable à chacune des étapes du processus, et le patient gagnera à en être informé. Car, ainsi, il n'aura pas affaire à la médecine comme un client face à une boîte noire d'où sortent miraculeusement des ordonnances. Au contraire, il pourra suivre les raisonnements ou, lorsque c'est utile, donner son avis et ainsi adhérer plus profondément et plus personnellement au traitement – et personne n'ignore à quel point cette adhésion est fondamentale pour la guérison.

### LE DOUTE PERMET UNE RELATION HUMAINE AVEC SON PATIENT

Alors qu'examen et soins se technicisent et que les progrès spectaculaires de certaines branches font quotidiennement les titres des médias, il est tentant de placer des espoirs illimités en une science médicale hyper-technologique. Nouveaux appareils et médecine personnalisée élèvent les attentes des patients et font miroiter l'illusion d'une santé totalement sous contrôle. Il n'est alors pas aisé de préserver l'espace nécessaire au doute du médecin. Mais celui-ci n'en demeure pas moins indispensable. En rappelant sa nécessaire humilité face au corps humain, en cédant une part de son pouvoir symbolique, le médecin qui doute et partage ses questionnements s'assure de préserver l'essentiel: une relation pleinement humaine avec son patient. ■



La SVM se mobilise

## Révision TarMed

**Interpellés, de nombreux groupements redoutent une médecine à deux vitesses et un rationnement des soins.**

La modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation TarMed proposée par le Conseil fédéral suscite bien des inquiétudes, notamment au sein de la profession.

Il s'agit d'une problématique nationale, mais l'ampleur des effets sur les membres de la SVM et la population vaudoise a interpellé la SVM, qui a demandé aux présidents de ses groupements d'activité d'en détailler les impacts.

Une brochure a été éditée et a fait l'objet d'un communiqué de presse auprès des médias romands ([www.svmed.ch](http://www.svmed.ch) et [www.svmed.ch/publications/prise-de-position](http://www.svmed.ch/publications/prise-de-position)).

Un deuxième volet concernant d'autres domaines d'activité touchés par ces mesures paraîtra dans le courant du mois de juin. ■

MCA

Médecine et prévoyance

## Des domaines en perpétuelle évolution

**La SVM, en collaboration avec Retraites Populaires, a organisé une conférence sur la prévoyance le 18 mai dernier.**

La SVM, en collaboration avec son partenaire Retraites Populaires, a organisé une conférence exclusive à l'intention de ses membres. En effet, la SVM, forte d'un fonds de prévoyance propre, et Retraites Populaires ont la possibilité de proposer des atouts exclusifs en matière de prévoyance professionnelle. Spécialiste de la prévoyance et sous-directeur à Retraites Populaires, M. Christophe Cavin (photo) a tout d'abord présenté la réforme Prévoyance vieillesse 2010 et Mme Patricia Thürer (photo), spécialiste LPP, a pu ensuite expliquer les avantages à souscrire au

Fonds de prévoyance SVM. Mme Thürer se tient d'ailleurs à la disposition de tout médecin membre de la SVM intéressé à connaître les conditions de ce fonds.

Une conférence très attendue du Dr Bertrand Kiefer sur «l'avenir de la médecine: le choc des nouvelles technologies» a clos cette fin d'après-midi extrêmement intéressante et interactive, qui a généré nombre de questions et débuts de débats! ■

MCA

Pour pls d'infos à propos du Fonds de prévoyance SVM: [info@svmed.ch](mailto:info@svmed.ch)



**31**  
AOÛT  
2017



## 17<sup>e</sup> JOURNÉE DE LA SVM

Au SwissTech  
Convention Center  
de l'EPFL, à Ecublens,  
dans le cadre  
du congrès  
**Medi-Labo-Tech 2017**



**PLUS D'INFOS ET INSCRIPTIONS**

[www.svmed.ch/jsvm](http://www.svmed.ch/jsvm)  
[www.medilabotech2017.ch](http://www.medilabotech2017.ch)

# PROGRAMME

### 13h30 Accueil

#### 14h «Monitoring biomédical du futur: le triomphe ou la fin de la médecine?»

Table ronde animée par le Dr Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la *Revue Médicale Suisse*, avec: M. Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat et chef du Département de la santé et de l'action sociale, Dr Philippe Eggimann, PD et MER, président de la SVM, M. Marcel Salathé, directeur du Laboratoire d'épidémiologie digitale, EPFL, Prof. Pierre-François Leyvraz, directeur général du CHUV, M. Jean-François Steiert, conseiller d'Etat et conseiller national, M. Frédéric Hadjadj, écrivain et philosophe, directeur de l'Institut d'études anthropologiques Philanthropos.

### 15h30 Pause-café

#### 16h Allocution de bienvenue aux nouveaux membres, suivie de la table ronde «les enjeux de la SVM», animée par le Dr Bertrand Kiefer, avec:

Dr Jacques Baudat, président de l'Assemblée des délégués,  
Dr Philippe Eggimann, président de la SVM,  
M. Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM.

#### 17h Prestation de serment des nouveaux membres

#### 17h15 Hommage aux membres honoraires (30 ans d'affiliation à la SVM)

#### 17h30 Cocktail de clôture

Programme arrêté au 1<sup>er</sup> juin, sous réserve de modifications

SPONSORS



Relève médicale

## Pratique de la médecine privée indépendante

**L'inventivité et l'originalité existent dans les modèles de relève, comme nous le montrent ces deux exemples.**

### ÉCHALLENS

Depuis dix à quinze ans, le secteur ambulatoire est au cœur des préoccupations concernant le système de santé. Le secteur stationnaire a reporté énormément de prestations sur l'ambulatoire et l'ambulatoire hospitalier représente actuellement plus de la moitié de tout ce secteur. Les cabinets médicaux «en solo» sont en perte de vitesse et semblent appelés à disparaître, en tout cas hors des grandes villes. Le secteur ambulatoire fait aussi l'objet de toutes les convoitises. De nombreux acteurs cherchent à s'y implanter. Des groupes financiers (Magellan, Effusions), des hôpitaux (EHC, EHNV) et même la Migros ouvrent des permanences et des centres médicaux. Dans ce contexte, reste-t-il une place pour la médecine privée indépendante? Entre 1975 et 1982, un groupe de trois généralistes s'est progressivement constitué à Echallens. Entre 2007 et 2010, la relève des deux plus anciens a pu se faire et une collègue à temps partiel s'est jointe au groupe. Par contre, les locaux devenaient vétustes et mal adaptés (1<sup>er</sup> étage sans ascenseur!).

En 2012, un chef de clinique de la PMU et un cardiologue sont venus exposer aux généralistes d'Echallens leur concept de groupe médical incluant des spécialistes à temps partiel afin de rapprocher de la population du district certaines prestations spécialisées. Outre le fait que le concept était très intéressant, il permettait de pérenniser notre groupe en l'étendant. Nous avons donc décidé de nous lancer avec nos deux collègues. Le généraliste s'est installé avec nous en 2013, en attendant la concrétisation du projet.

**UN PARTENAIRE IMMOBILIER PERMET DE POSER LES FONDATIONS DU PROJET**

Nous avons contacté la commune d'Echallens, dont nous étions locataires. Celle-ci n'avait malheureusement pas de locaux existants, ni de projet immobilier permettant d'accueillir notre structure. Nous nous sommes donc tournés vers une entreprise privée projetant un groupe de trois immeubles d'habitation avec, au rez-de-chaussée, des surfaces commerciales parfaitement situées au centre du bourg, à proximité de la gare et à 150 m de notre cabinet initial. Notre but était de concevoir un cabinet pour six médecins de premier recours, avec un local dévolu à des spécialistes et un autre pour un assistant en formation. Devant l'énormité de la tâche, nous avons eu des contacts avec une société active dans des centres médicaux, mais les conditions proposées impliquaient une perte de la maîtrise du projet et de notre indépendance. Nous avons donc décidé de ne compter que sur nos forces propres.

### MOBILISATION DE CHAQUE PARTENAIRE, GAGE DE RÉUSSITE

La réalisation a été un travail d'équipe, chacun des médecins impliqués se chargeant d'un aspect du projet en fonction de ses connaissances et de ses affinités. Les plans du cabinet ont été réalisés en étroite collaboration avec l'architecte et l'entreprise. Nous avons réalisé les appels d'offres pour les aménagements, les équipements médicaux, le mobilier, etc. Finalement, les locaux ont été prêts à fin octobre 2015 et nous avons pu déménager et commencer notre activité dans notre nouveau cabinet mi-novembre 2015. Ce sont donc cinq généralistes (pour 4 EPT) exerçant en privé depuis respectivement 2, 5, 8 et 33 ans qui ont ainsi démarré leur nouvelle activité, rejoints par un cardiologue présent un jour par semaine et une gynécologue présente

deux jours par semaine. En mai 2016, un médecin assistant, engagé à l'ouverture du groupe, est resté comme indépendant. Au vu d'une demande énorme, un deuxième gynécologue a commencé fin mars 2017 à 15-20%. Nous avons encore la capacité d'accueillir un EPT en fonction de l'augmentation de la population. Compte tenu des attentes des jeunes médecins actuels et pour faciliter les successions à venir, il nous a semblé préférable que la mise de fonds des associés soit minimale et que le projet soit financé par l'emprunt, en reportant les intérêts et amortissements sur les charges du cabinet. Pour l'élaboration juridique et les négociations avec les banques, nous avons bénéficié de l'aide d'un cabinet de conseil spécialisé conseillé par la SVM. Nous nous sommes constitués en société simple et avons pu obtenir un prêt bancaire à des conditions favorables.

### CONCLUSION POSITIVE

Un groupe de médecins motivés et soudés, appartenant à plusieurs générations, a donc pu créer, sans aucune aide extérieure, un centre médical moderne répondant aux besoins actuels de la population. Sa viabilité financière a été grandement facilitée par le fait que ces médecins étaient pour la plupart déjà en activité avec une patientèle constituée, et par la confiance de l'établissement bancaire. Dans des régions plus périphériques, le soutien des communes, soucieuses de maintenir une offre médicale de qualité, ainsi que celui d'une structure comme la Fondation Avenir et Santé seraient des incitatifs importants et seront probablement nécessaires pour permettre des réalisations similaires. ■

**Dr JEAN-PIERRE PAVILLON**  
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

## CHAVORNAY

Les fauteuils sont avachis, les peintures s'écaillent, la garde-robe est décorée des oublis de patients distraits. Les papiers sont partout et l'informatique poussiéreuse. L'ensemble dégage un charme désuet. Un constat s'impose: ce cabinet médical est obsolète. Deux solutions s'offrent à nous: soit nous vieillissons ensemble et mettons la clé sous la porte sans reprise, soit nous faisons du neuf et il serait temps de s'y mettre.

Nous sommes en 2011. Mon épouse, moi-même et notre collègue le Dr J.-P. Vez contactons la municipalité de Chavornay, où nous professons ensemble depuis la fin des années 1980. Motiver une commune qui n'a jamais souffert de carence en soins médicaux et qui n'a pas idée qu'une telle situation puisse arriver prend du temps. Du temps pour expliquer d'abord, pour convaincre ensuite et, finalement, pour établir une relation de confiance. Des arguments, nous en avons à revendre, tels que la démographie médicale ou le vieillissement de la population, mais nous avons un atout majeur: deux jeunes confrères bien formés, héritiers de surcroît, entrepreneurs dans l'âme, prêts à se lancer dans l'aventure avec nous. D'où sortent donc ces deux candidats issus d'une espèce en voie de disparition? D'un long investissement de notre part dans la formation professionnelle. De nombreux stagiaires et assistants ont passé dans notre cabinet, certains très tôt dans leur cursus universitaire. Des liens se sont noués et nourris durant des années. Un intérêt pour une reprise prend forme. Une date de remise est fixée de manière claire pour que chacun puisse s'organiser de son côté. Ceci est, de notre point de vue, l'élément clé.



Il permet aux anciens d'anticiper la retraite et aux jeunes d'établir un tempo pour la fin de leur formation.

## LOCAUX ADÉQUATS

Après bien des atermoiements suivis de longs silences, notre commune nous aiguille vers un projet d'immeuble d'appartements adaptés. Une possibilité s'offre d'y créer un cabinet médical. Les travaux débutent en 2015 et notre nouvel outil de travail est mis à disposition en décembre 2016.

## CONCEPT NOVATEUR

Comment associer des aînés qui souhaitent encore travailler sur une courte période avec des jeunes qui se lancent dans leur carrière d'indépendant? Après réflexion, nous optons pour un mode d'association novateur: les anciens deviennent des employés de la jeune génération, avec un salaire mensuel à la clé. Ceci permet aux Drs Mottaz et Abrecht de s'investir de manière totalement libre et indépendante dans la création du nouveau cabinet, qui devient, de fait, leur entreprise. Nous, les anciens, sommes libérés de toute tâche administrative et pouvons consacrer notre énergie à la pratique médicale. Notre contrat

stipule que nous honorons un certain nombre de prestations sur une période donnée. Nos jeunes collègues sont tenus de nous fournir le travail suffisant pour y parvenir. Ceci a plusieurs avantages, en particulier une nette facilitation du transfert des patients et une réduction progressive de notre temps de travail en fonction de notre productivité, ceci sans tensions majeures entre les partenaires.

## UN RÉSULTAT À LA HAUTEUR DES ESPÉRANCES

Notre nouveau cabinet fonctionne depuis six mois, à la satisfaction de tous. Ceci a été en grande partie possible grâce à une équipe d'assistantes médicales compétentes, dont le transfert en bloc au sein de la nouvelle structure fut une condition préalable non négociable.

Un seul regret: pour l'instant, ces locaux n'ont pas encore retrouvé le charme d'antan. Mais certains jours, grâce à cette équipe enfin réunie, la salle d'attente bourdonne comme le café du commerce où les derniers potins du village s'échangent, parfois avec force éclats de rire. ■

Certificat d'incapacité de travail

# Rappel du contenu

La chronique judiciaire révèle depuis quelque temps de nouveaux cas en lien avec la rédaction par des médecins de certificats médicaux. Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler que tout certificat médical attestant d'une incapacité de travail doit être clair et établi conformément à la vérité. Le Code de déontologie exige qu'il soit rédigé avec toute la diligence requise et au plus près de la conscience professionnelle du médecin.

Du point de vue juridique, le certificat médical (tout comme le rapport médical) constitue un titre, à savoir un document officiel attestant d'un état de fait. Les éléments suivants devraient figurer sur le document.

- Le nom du patient.
- Le terme «incapacité de travail» avec la mention maladie ou accident. Il est souligné que seules des considérations médicales doivent servir à déterminer la durée d'incapacité de travail.
- Le début et la fin de l'incapacité de travail (on ne peut en aucun cas établir un certificat de durée indéterminée). Lorsque le diagnostic est incertain, ou dans les cas où un pronostic n'est pas possible, il convient d'attester d'une durée probable et, si besoin, de le renouveler à son échéance après consultation.
- Le degré de cette incapacité de travail.
- Le nom du destinataire.
- La date et la signature du médecin. S'agissant de la date, c'est celle du jour où le certificat a été rédigé, soit en principe le jour de la consultation et non celle du début de l'incapacité. Quant à la signature, elle doit être manuscrite et non scannée.

Il faut noter qu'il peut être utile pour l'employeur de savoir, en cas d'incapacité partielle de travail, s'il s'agit d'un pourcentage de temps ou de rendement.

Et il peut également être utile que le médecin spécifie si le certificat a un caractère obligatoire pour le patient, ou dans tous les cas s'il y a un risque pour le patient de ne pas respecter la consigne d'arrêt de travail.

Dans la mesure où le certificat atteste d'un état d'incapacité faisant suite à un examen effectivement entrepris par le médecin lui-même, il est recommandé de faire preuve de prudence lorsque le patient demande un tel certificat par téléphone. Le cas échéant, il est recommandé d'établir le certificat pour un brève période, soit jusqu'à la date où une consultation effective pourra avoir lieu. Si elle se prolonge, l'incapacité de travail pourra alors être prolongée suite à la consultation.

Le médecin qui rédige un certificat médical contraire à la vérité, que ce soit de manière intentionnelle ou même par négligence, est passible d'une peine privative de liberté de 3 ans au plus ou d'une peine pécuniaire (cf. article 318 du Code pénal), tout comme il pourra faire l'objet d'une sanction administrative (Conseil de santé) et d'une condamnation par la Commission de déontologie.

Quand bien même la rédaction de certificat est un acte extrêmement courant pour un médecin, il ne faut pas perdre de vue les règles rappelées ci-dessus et avoir conscience des risques relatifs à la rédaction, même par négligence, de certificats ou de rapports médicaux de complaisance (voir *CMV* 1-2015 sur les certificats). ■

.....



PIERRE LUYET

TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT, SVM

Programme  
et inscription  
en ligne!  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

# Les *Jeudis* de la Vaudoise

## Programme 2017 – 2018

### 1 ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES 8 JEUDIS DE LA VAUDOISE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>31 août 2017 au STCC (EPFL) à 8h</b><br>(sélectionner 2 ateliers au verso)<br>Monitoring thérapeutique | <input type="checkbox"/> <b>15 février 2018</b><br>Gonalgies                   |
| <input type="checkbox"/> <b>21 septembre 2017</b><br>Angiologie  | <input type="checkbox"/> <b>15 mars 2018</b><br>Trouble de l'identité de genre |
| <input type="checkbox"/> <b>16 novembre 2017</b><br>Ostéoporose  | <input type="checkbox"/> <b>19 avril 2018</b><br>Immuno-allergologie           |
| <input type="checkbox"/> <b>18 janvier 2018</b><br>Psychogériatrie   | <input type="checkbox"/> <b>17 mai 2018</b><br>Régimes à la mode               |

Sous réserve de modifications - [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

**svm**  **FORMATION**  
Société Vaudoise de Médecine

**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](mailto:formationcontinue@svmed.ch)

### Horaires:

De 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux, puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne, sauf le 31 août 2017 au SwissTech Convention Center EPFL, accueil à 8h.

### 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.-

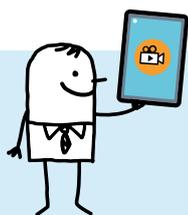
### Carte de parking du CHUV:

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

### Commission pour la formation continue de la SVM:

Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Pr J. Cornuz (président), Drs A. Birchmeier, M. Monti, A. Morel, Ph. Staeger et J.-L. Vonnez.

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



### Téléchargement des conférences:

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

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

Premier **Jeudi** de la Vaudoise 17-18**31 août 2017**

Sous réserve de modifications - www.svmed.ch

Au SwissTech Convention Center (EPFL), dans le cadre du congrès  
**Medi-Labo-Tech 2017**

## Programme de la journée

**8h30 – 10h****Monitoring thérapeutique**

- Médecine de précision: rôle du laboratoire  
Prof. Vincent Mooser, CHUV, Lausanne
- Monitoring thérapeutique: rôle du laboratoire  
Prof. Thierry Buclin, CHUV, Lausanne
- Lab on Chip  
Prof. Giovanni de Micheli, EPFL, Lausanne
- Less is more: forces et faiblesses du laboratoire du praticien  
Prof. Jacques Cornuz, PMU, Lausanne

**10h30 – 12h30**Inscription, cochez **deux thèmes à choix parmi les huit ateliers** Diabète et lipides/**Français** Diabetes und Lipiden/**Deutsch** Urgences: dyspnée et douleurs thoraciques/**Français** Notfälle: Dyspnoe und Brustschmerzen/**Deutsch** Hépatites Suivi des psychotropes: TDM vs tests pharmaco-génétiques Les pièges du laboratoire du praticien POCT et infectiologie (tests rapides)/**Français** Gesundheitsüberprüfung (check-up)/**Deutsch** Anémies Identifying high avidity and high quality individual T cells  
in cancer patients for adoptive immunotherapy/**English** **Je m'inscris également au cocktail qui suivra**

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

**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 – CP 7443  
 1002 Lausanne  
 Tél. 021 651 05 05  
**formationcontinue@svmed.ch**

America first contre Obamacare

## Réactions au dernier CMV

Lettre à la rédaction du CMV, adressée au Dr Alphonse Crespo, rédacteur du dossier, et position du Comité de rédaction.

**Cher confrère,**

C'est avec étonnement que nous avons lu le dernier numéro du *Courrier du médecin vaudois*, qui apparaît comme une ode à la gloire de la libre entreprise des médecins, avec des patients guerriers (2<sup>e</sup> alinéa de l'édito) qui évoquent davantage la propagande qu'un appel à la réflexion et à la discussion.

Les deux articles des Docteurs Accad et Huntoon sont porteurs d'affirmations idéologiques dépourvues d'éléments scientifiques, ce qui est inacceptable dans le journal d'une société professionnelle comme la nôtre.

Si le Dr Huntoon explique la «malheureuse évolution du système de santé américain» par la crainte des politiciens de déplaire aux électeurs, il faut lui rappeler que, souvent, les électeurs et les patients ne font qu'un et que ceux-ci ne souhaitent pas forcément voter pour le porte-monnaie des médecins.

Nous ne sommes pas des spécialistes de santé publique, mais une chose est certaine et les auteurs omettent soigneusement d'en parler: avant Obamacare, 20% de la population n'avait pas accès aux soins, alors que les coûts de la santé aux Etats-Unis représentent quelques points de PIB de plus qu'en Suisse, où tout le monde a accès à des soins... Médecins indépendants nous aussi, nous

ne nous reconnaissons certainement pas dans des propos qui affirment que la libre entreprise au sens de l'ultralibéralisme économique doit prendre le pas sur une médecine respectueuse des patients et de la société.

Nous devons certainement participer au débat, qu'il soit interne à notre profession ou public, avec les citoyens, les patients et les politiciens. Mais nous ne devons pas nous laisser aller à des affir-

mation à l'emporte-pièce sous une forme qui pourrait laisser croire qu'il s'agit d'une prise de position de notre société professionnelle. Nous regrettons l'absence d'une vision contrastée sur un sujet complexe, qui était indispensable dans ce cas.

Salutations confraternelles.

Dr WILLY GILGIEN, PALÉZIEUX  
Dr STÉPHANE DAVID, LAUSANNE

Le CMV fêtera ses 30 ans en 2018. Cette belle longévité est largement redevable à sa formule inédite, celle d'un comité de rédaction formé principalement de médecins de toutes spécialités, opinions et générations.

Certes, il s'agit de la publication officielle de la SVM, mais les dossiers contenus dans chaque numéro sont pilotés par l'un ou l'autre de ces médecins qui forment le comité de rédaction du CMV (qui n'est pas le comité de la SVM même si certains membres du comité de la SVM en font partie individuellement).

La règle qui prime est celle de la liberté d'expression, un bien précieux et souvent menacé, au même titre que la liberté thérapeutique et du débat d'idées.

Nous précisons que sous réserve des articles signés par des responsables attitrés de la SVM, ces articles ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteurs.

Certains articles ou éditoriaux peuvent parfois susciter des débats contradictoires, en particulier lorsqu'ils abordent des sujets sensibles où les avis de nos membres peuvent diverger. Le CMV reste cependant toujours ouvert à la publication de réactions des lecteurs, dans la limite de la place disponible et pour autant qu'elles respectent les règles des usages et de la bienséance. ■

Cordialement,

LE COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV

Prochain portrait?  
Faites-nous part  
de vos idées  
et suggestions

Docteur Thi Nguyễn

# Le goût des autres

**Médecin généraliste à Lausanne, Thi Nguyễn a tissé un lien fort et précieux de confiance réciproque avec ses patients. Une histoire au long cours qui prend aujourd'hui un nouveau tournant, non dénué d'émotion. Rencontre.**

Un regard comme un sourire, une allure qui semble se soustraire au passage du temps. Il émane une certaine douceur et beaucoup d'humanité de cet homme de bientôt 71 ans. Thi Nguyễn nous reçoit dans son cabinet du quartier de Chailly, qu'il occupe depuis plus de trente ans.

## L'ÊTRE HUMAIN DANS SON ENSEMBLE

Thi Nguyễn est né le 4 juin 1946 à Hanoï. Il a cinq frères et sœurs, qui ont tous quitté, comme lui, le pays alors en guerre, au moment de faire des études universi-

taires. Pour rendre possible ce projet, il devait toutefois choisir une filière qui n'existait pas au Vietnam, raison pour laquelle il suit les cours de la HEC de Lausanne pendant une année, en 1966, avant de pouvoir entamer le cursus qui l'intéresse vraiment, en faculté de médecine. «J'ai su très tôt que je voulais apprendre un métier qui me permettrait d'être en contact avec les autres et de les aider.»

Pendant sa formation, il effectue de nombreux remplacements pour financer ses études, et c'est ainsi qu'il croise la route du Pr Saudan, à Lavey-les-Bains. Une relation amicale se tisse rapidement entre les deux hommes et Thi Nguyễn caresse l'idée de se spécialiser dans sa discipline, la rhumatologie, à la fin de ses études.

Après une année pourtant, il y renonce: «J'ai réalisé que ce n'était pas pour moi: je ne voulais pas me concentrer sur un organe, je souhaitais voir l'être humain dans son ensemble. La médecine générale offre un éventail plus large en matière de prise en charge. En tant que médecins de famille, nous sommes les premiers à pouvoir diagnostiquer une pathologie; c'est une sacrée responsabilité!» C'est en 1983, après près de dix années de stages, que Thi Nguyễn saisit l'opportunité de s'installer comme interniste dans un cabinet à Chailly, avant d'emménager deux ans plus tard dans les locaux qu'il occupe aujourd'hui encore. «Le Pr Saudan a accepté mon choix... il est même devenu le parrain de mon fils aîné!» raconte ce père de trois grands enfants.

## PARTAGER

Au fil des années, Thi Nguyễn a à cœur de tisser une relation de confiance avec ses patients. «Je suis certains patients depuis plus de trente ans, dans certaines familles je m'occupe de plusieurs générations, et je continue d'aller au domicile de

quelques-uns de mes patients les plus âgés... C'est important pour moi de ne pas trahir la confiance qu'ils m'accordent. Avec certains d'entre eux, la relation est presque devenue amicale; au cours d'une consultation, on se retrouve souvent à avoir des discussions qui ne concernent pas la médecine!» C'est que Thi Nguyễn s'intéresse à bien d'autres domaines: il a été conseiller communal à Lausanne pendant deux législatures, engagement qu'il a souhaité poursuivre à Préverenges, où il vit désormais. Il organise également la formation continue des médecins généralistes: toutes les six semaines, un groupe se réunit autour d'une thématique, pour une soirée de rencontre et d'échanges autour d'une présentation animée par un orateur qu'il mandate pour l'occasion. Mais Thi Nguyễn est aussi amateur de course à pied, de tennis et de photographie de portrait et de paysage.

## PASSER LE FLAMBEAU

«L'exercice de ce métier n'est pas simple, on continue d'apprendre constamment. J'ai la sensation que j'ai commencé à avoir une meilleure intuition des choses, du fait de l'expérience, à partir de 65 ans...» C'est donc après une vie de médecin que l'on parvient à une forme de confort et de paix, au prix d'années d'efforts, de recherches, de doutes aussi. Et voici pourtant déjà venu le temps de penser à une prochaine étape... La retraite? «Je n'ai pas fixé de date. Tant que je suis en forme, je continue! Mais depuis le 1<sup>er</sup> avril, j'ai réduit mon taux de travail et j'ai accueilli un associé avec qui partager mon grand cabinet... J'estime que si je dois arrêter un jour, je ne peux pas laisser mes patients seuls. Je veux faire le maximum pour assurer la suite!» ■

## Clin d'œil



Thi Nguyễn vit face au Léman et aime naviguer. Dans son cabinet, un tableau coloré offert par ses beaux-parents évoque d'autres cieux et d'autres eaux, celles de Saint-Tropez.





Films plans fixes  
CHF 29.-  
Pour commander:  
[www.plansfixes.ch](http://www.plansfixes.ch) – [info@plansfixes.ch](mailto:info@plansfixes.ch) ou tél. 021 617 23 82

Vu pour vous

## «Marianne Huguenin. Des racines et des convictions»

Du Locle, ville de son enfance et de sa jeunesse, à Renens qui demeure au cœur de ses préoccupations, Marianne Huguenin revient sur les différents éléments ayant motivé son adhésion au Parti ouvrier et populaire. Celle qui deviendra conseillère municipale, députée, conseillère nationale, puis syndique de Renens (2006-2016) sait que ses racines familiales et politiques au Locle se sont retrouvées dans tous ses choix de vie. Optant pour la médecine, elle vient vivre à Lausanne, où elle conjugue études et participation active aux luttes politiques des années 1970. Ses stages et sa formation de médecin terminés, elle s'installera en 1987 à Renens, où elle pratiquera dix-sept ans comme médecin généraliste.

Députée au Grand Conseil dès 1990, elle entre à la municipalité de Renens en 1996, alors qu'elle est conseillère nationale. La nature, la culture, des pauses marquées par un alpage ou des voyages, ainsi qu'un intérêt profond pour les gens et leurs parcours ont été des ressources pour elle, que cela soit dans sa pratique de la médecine ou dans l'exercice de ses différents mandats. ■

Lu pour vous

## Des repères pour choisir

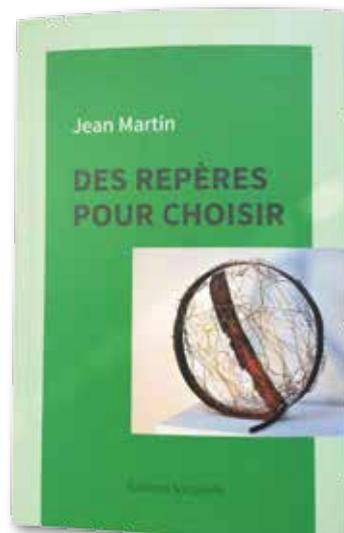
De Jean Martin

Lorsque nous sommes comblés de succès, les applaudissements fusent. Et c'est très bien. C'est souvent là que certains problèmes commencent. L'heureux allongement de la vie, les performances bienvenues de la médecine, les vastes horizons qu'ouvrent les conquêtes de la technique, tout cela nous place devant des choix majeurs.

Impossible de nous dérober. Comment faire? Et, surtout, comment faire pour bien faire?

Riche de son expérience de médecin, de professionnel de la santé publique, d'acteur engagé dans des commissions d'éthique, Jean Martin nous invite à divers moments de sa réflexion sur les choix qu'il a retenus à propos d'enjeux fortement ancrés dans l'actualité.

Un livre de partage, de proposition et d'exercice à la prise de responsabilité au quotidien. ■



Editions Socialinfo, Lausanne  
148 pages – CHF 24.-  
Pour commander:  
[www.socialinfo.ch](http://www.socialinfo.ch) – [livres@socialinfo.ch](mailto:livres@socialinfo.ch)



La nouvelle Classe E All-Terrain.  
Faites un détour par les chemins de traverse!

Mercedes-Benz  
The best or nothing.



**INTER-AUTO**  
AIGLE - 024 468 04 54

**GARAGE DE LA RIVIERA**  
LA TOUR-DE-PEILZ - 021 977 05 05

**GARAGE DE L'ÉTOILE**  
RENEUS - 021 633 02 02

**MON REPOS AUTOMOBILE**  
LAUSANNE - 021 310 03 93

**AUTO-RIVES**  
MORGES - 021 804 53 00

**GARAGE DE LA PLAINE**  
YVERDON-LES-BAINS - 024 423 04 64

**ÉTOILE AUTOMOBILE**  
CORTAILLOD - 032 729 02 90

**L'ÉTOILE JURASSIENNE**  
DELÉMONT - 032 423 06 70

**FAITES UN ESSAI !**  
[www.essai-mercedes.ch](http://www.essai-mercedes.ch)

[WWW.GROUPE-LEUBA.CH](http://WWW.GROUPE-LEUBA.CH)  
[facebook.com/groupe-leuba](https://facebook.com/groupe-leuba)

**GL**  
GROUPE LEUBA



Au coeur du Pays de Vaud, quels que soient vos besoins d'analyses médicales,  
**Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab**  
s'engagent avec passion pour l'aide au diagnostic



Vos laboratoires Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab sont membres du réseau suisse de laboratoires régionaux Medisupport

[polyanalytic.ch](http://polyanalytic.ch)

[proxilab.ch](http://proxilab.ch)