

# CMV

courrier  
du médecin  
vaudois

REVUE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE  
MAI 2019

## #3

### **ASSISTANCE AU SUICIDE**

La FMH et EXIT  
en débattent

Souffrance

## **Quels outils pour le médecin?**

### **NOUVEAU SERVICE SVM**

Un blog  
pour les médecins  
vaudois





AIDE ET SOINS  
À DOMICILE

**AVASAD**

Association vaudoise  
d'aide et de soins à domicile

## VOTRE ENGAGEMENT DANS UN PROJET DE SOCIÉTÉ, UNE EXPÉRIENCE QUI A DU SENS!

L'AVASAD emploie plus de 4'900 personnes actives dans le domaine de l'aide et soins à domicile. Elle a pour mission d'aider les personnes dépendantes, atteintes dans leur santé à rester dans leur lieu de vie.

Le Service du Développement des Pratiques Professionnelles est au cœur de notre activité dont les missions principales sont de promouvoir et développer les compétences, les services, les prestations, les pratiques et les processus pour l'entier du dispositif afin de soutenir les Associations/Fondations. Il assure l'harmonisation des pratiques qui garantit une approche équitable à l'en-semble de la population vaudoise. Réel laboratoire socio-sanitaire, il soutient les acteurs du terrain en fournissant des prestations de conseils et en coordonnant les projets transversaux.

Pour ce faire la Direction Générale de l'AVASAD nous a mandaté pour rechercher son ou sa futur-e :

## DIRECTEUR-TRICE DU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (100%)

**Innovant-e, visionnaire et passionné-e** par les tendances sociétales, vous assurez la veille dans l'évolution des pratiques professionnelles et le développement des services et proposez les orientations globales et stratégiques dans votre domaine d'expertise à l'ensemble du dispositif de l'AVASAD.

**Conceptuel-le et pragmatique**, vous développez les projets pertinents visant l'amélioration et l'efficacité des pratiques professionnelles et des compétences métiers et assurez une mise en œuvre efficace sur le terrain en collaboration avec les Associations/Fondations régionales.

**Leader inspirant**, votre attitude collégiale, vos capacités relationnelles, votre approche motivante du management vous permet de fédérer vos équipes et vos partenaires autour des missions de l'institution, de développer un réseau de partenaires soutenant les projets du dispositif et de représenter l'institution au sein des différents organes de la santé.

**Expert-e du monde de la santé publique**, vous êtes au bénéfice d'une formation universitaire en médecine ou sciences infirmières ou sciences de la santé, complétée par une formation en management et une expérience significative en gestion d'équipe et conduite de projets d'envergure dans le domaine de la santé communautaire.

**Les principaux enjeux du monde sanitaire vaudois et des soins à domicile vous enthousiasment**, vous souhaitez relever un défi motivant et porteur de sens et cherchez à mettre vos compétences à disposition d'un projet de société au cœur de l'actualité? Alors vous êtes la personne que nous souhaitons rencontrer.

À cet effet, veuillez nous adresser, par courriel, votre dossier complet (lettre de motivation, CV et certificats) d'ici au 31 mai 2019.

Françoise Vonmoos  
Epenay 6, 1270 Trélex  
contact@entreprisepositive.ch  
www.entreprisepositive.ch

ENTREPRISE  
POSITIVE

Un article  
vous a fait réagir?  
Faites-le nous savoir  
sur le blog de la SVM  
[svmed.ch/blog](http://svmed.ch/blog)

## sommaire

### 4 DOSSIER

- 4 Introduction
- 4 Eclairage psycho-sociologique
- 6 La notion de souffrance(s)
- 9 Conversation intergénérationnelle
- 10 Interview croisée EXIT-FMH
- 12 Aspects éthiques et limites juridiques
- 13 Souffrance et suicide assisté
- 14 Ce qu'en pense le Prof. David Le Breton
- 15 Check-up humour

### 16 BON POUR LA TÊTE

Médecine de la souffrance,  
souffrance de la médecine

### 17 INFO SVM

Toutes les actus de la SVM

### 21 RENDEZ-VOUS

- 21 Les Jeudis de la Vaudoise
- 23 Programme de médecine d'urgence  
Formation GMEMS 2019

### 24 PORTRAIT

Alexandre Lunebourg, médecin-chef  
à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains vit  
sa passion du sport à plein temps

### 26 COMPTE-RENDU

Violence domestique

## impresum

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

Rédacteur en chef  
Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM

Secrétariat de rédaction  
Aurélië Moeri Michielin, ftc communication  
Assistant: Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrice externe  
Mélanie Blanc

Comité de rédaction du CMV  
Pr Jacques Besson, Dr Louis-Alphonse Crespo,  
Dr Philippe Eggimann, 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

Photographies  
Philippe Pache, Roberto Ackermann, Tobias Schmid,  
Janine Jousson, Stéphane Etter, AdobeStock, DR

# Le médecin face à la souffrance: rôle, limites et enjeux

**P**arler de la souffrance s'avère difficile. Difficile à définir, à considérer, à soigner... difficile d'en finir lorsque la souffrance est devenue intolérable. Faisons cet effort ensemble dans ce CMV. La souffrance et la maladie sont intimement liées, mais la médecine moderne très efficace ne se concentre bientôt plus que sur le traitement de la maladie. Qu'en est-il des souffrances? Quelle est notre place à nous, médecins?

Indissociable de la douleur, la souffrance n'est pas forcément une maladie? La Dre Léchaire en esquisse les limites pour le corps médical. Pourtant, la souffrance fait partie de l'humain. Tout comme le bonheur. Cyclique, la vie nous promène de l'un à l'autre. Le bonheur est d'autant plus facile à partager qu'il est difficile de parler de sa propre souffrance. Et surtout... à qui? Dans notre société qui s'individualise, l'entourage rétrécit comme une peau de chagrin. C'est donc régulièrement chez le médecin de premier recours que l'écoute nécessaire sera recherchée, «ce compagnon de route» selon David Le Breton. Oui, la souffrance est indissociable du quotidien du médecin qui a des ressources pour la prendre en charge comme le décrivent la Dre Tempia et le Dr Conne. Mais cela prend du temps. Nous en laisse-t-on assez? Difficile pour une société qui fonctionne autour de l'efficacité.

Tout se corse quand la souffrance devient intolérable pour l'individu concerné qui veut en finir. Ici, légitimement, le corps médical a des difficultés. Faut-il un cadre légal ou pas? Qu'est ce qui est «intolérable»? Où sont les limites? Les questions sont posées et les réponses à découvrir dans notre interview croisée divergent entre la FMH (Dr Matter) et EXIT (Mme Jaunin et M. Bise). Et à la fin qui décide? Où en est-on actuellement? Le Dr Martin nous livre son analyse juridique du flou typiquement helvétique sur la question. C'est un vrai débat de société sur le droit de décider de sa propre mort.

Face à la souffrance, le citoyen se retrouve bien seul et c'est bien notre rôle de médecin d'aider ce dernier. Nous le faisons au quotidien. Mais gare à la confusion des rôles; il appartient bel et bien aux citoyens de bâtir la société dans laquelle ils vivent, parfois souffrent et puis s'en vont. ■



Dr ADRIEN TEMPIA  
SPÉCIALISTE  
EN CHIRURGIE  
VISCÉRALE  
ET DIGESTIVE



Retrouvez le **CMV**  
sur votre iPad

## Introduction

## La souffrance, cette incongrue

Un numéro du *CMV* consacré à la souffrance ramène à l'essence de notre journal, écrit par des médecins, donc des soignants en contact avec la souffrance; témoins, avocats et acteurs de cette souffrance. Le grand malentendu n'est-il pas là? D'une part, celui qui souffre, celui qui tente de l'accompagner dans cette souffrance et ce lien que la souffrance tisse entre eux. D'autre part, tous les autres que cette souffrance rebute, effraie ou encore indiffère. Entre les deux: une ligne de démarcation le plus souvent

infranchissable, justement destinée à occulter cette perspective à laquelle pourtant personne ne saurait échapper totalement.

Plus encore que la maladie ou la mort, cette prise en compte de la souffrance devrait être, avec ceux qui la vivent, au cœur du déploiement du système de soins. S'il est parfois difficile de donner un sens à la souffrance, c'est elle qui donne aussi sa finalité à l'action de ce système, quand guérir n'est plus de mise. Elle parle du patient, ce grand oublié qui aurait tant à dire. ■



**PIERRE-ANDRÉ  
REPOND**  
SECRÉTAIRE  
GÉNÉRAL  
DE LA SVM

## Eclairage psycho-sociologique

## De la douleur et de la souffrance à la qualité de vie du patient

**Distinguer douleur et souffrance permet de saisir cette «valeur ajoutée» qu'est la qualité de vie du patient. In fine, la qualité du soin devient synonyme du souci de qualité de vie.**

Définissons la douleur comme relevant «des affects ressentis, localisés dans les organes particuliers du corps ou dans le corps tout entier, et la souffrance les affects ouverts sur la réflexivité, le langage, le rapport à soi, à autrui, au sens, voire au questionnement» (cf. Paul Ricoeur, in *Revue Autrement*, «La souffrance n'est pas la douleur»). Cette distinction nous permet de concevoir des modalités de traitement et d'actes professionnels différents.

### SOIGNER LA DOULEUR

Si la douleur nous dit quelque chose du corps dysfonctionnant, c'est qu'elle fait signe au médecin et au personnel soignant de chercher quelque chose qui permette d'y mettre fin, soit par les produits chimiques que sont les médicaments à prescrire, ou alors par des moyens qui s'adossent à la physiologie et à l'anatomie du corps. Les médecins disposent à cet égard d'ins-

truments pour mesurer cette douleur et voir de quel fonctionnement physiologique du corps elle peut relever. Il s'agit du volet le moins problématique de ce ressenti du corps en raison de son évidence de sensibilité physiologique.

### LES DEUX AXES DU SOUFFRIR

Une autre chose est la souffrance, car un être humain ne se réduit ni à son anatomie ni à sa physiologie; ce ressenti des affects liés au corps passe, aussitôt éprouvé, sur le plan de la réflexivité, et donc du langage. Or le langage est essentiellement social: on parle à quelqu'un qui peut être «soi-même comme un autre» (le rapport à soi), ou à toute autre personne que soi (le rapport aux autres, au sens de la vie et au questionnement).

Deux axes du souffrir se laissent donc observer: **l'axe du rapport soi-autrui**, car souffrir altère le rapport à



**JEAN-GILLES  
BOULA**  
CHARGÉ  
DE RECHERCHE  
À LA FONDATION  
GENEVOISE POUR  
LA FORMATION  
ET LA RECHERCHE  
MÉDICALES



soi (*que ou qui suis-je ainsi devenu?, que deviendrai-je?, que puis-je encore faire?*), ainsi que le rapport à autrui (*suis-je reconnu comme avant? que suis-je devenu pour les autres?*); et **l'axe de l'agir-pâtir**, comme diminution dans les registres de la parole, de l'action proprement dite, du récit, et de l'estime de soi où on se sent impuissant (*pourquoi cela arrive-t-il à moi?*).

La souffrance rejoint les deux axes que nous venons d'évoquer et renvoie à la relation soignant/soigné. L'estime de soi du patient passe nécessairement par le regard du soignant, médecin ou infirmier. La souffrance est donc toujours un phénomène relationnel et dépend de la manière dont *je m'imagine vu* selon l'ordonnement des échanges langagiers entre soignant et soigné.

#### DE LA DÉLOCUTION À L'INTERLOCUTION

Le corps anatomo-physiologique qui ressent des douleurs est précisément ce corps de comportements dans sa vie quotidienne. Plus ce corps éprouve de la douleur en termes de ressenti, plus il diminue l'autonomie de la personne, et plus la personnalité de ce corps de douleur comme être parlant s'affaiblit et devient ainsi un corps souffrant.

C'est ici que le rôle du soignant se fait évident: comment passer de la **délocution** (parler du corps de douleur que cible la science médicale) à **l'interlocution** (parler à quelqu'un qui exprime son impuissance à dire, à faire, à vivre, et toute la dérivation perverse de la

culpabilité passée à la réflexivité, au langage et donc à l'orientation d'une vie, et donc sa souffrance)? Ainsi, soigner ne se réduit pas seulement à administrer des médicaments, mais aussi à «éduquer» le patient, dans l'acception latine de «ex-ducere»: conduire la personne hors de ses propres tendances délétères (dévalorisation de soi, désorientation, inquiétante étrangeté de son propre corps). Soigner devient aussi éduquer pour rendre le patient autonome afin qu'il se réapproprie son corps et le sens de sa vie.

#### «ÉDUCER» SON PATIENT

Or pour éduquer, il faut soi-même être dépris de son propre narcissisme et être suffisamment autonome, c'est-à-dire être capable d'attention à la détresse du patient. On dit «être à l'écoute», car l'autonomie du soignant, médecin ou infirmier n'est pas de ces évidences incontestables dont on ne revient pas. L'impossibilité d'accepter la critique, le manque d'humilité par repli narcissique du soignant peuvent être des dispositifs générateurs de violence. La qualité de vie du patient dépend du souci que peuvent avoir les médecins et le personnel soignant dépris de leur narcissisme d'experts pour promouvoir et rétablir le fil et le sens de sa vie que la douleur et la souffrance ont pu interrompre. ■

#### POUR EN SAVOIR PLUS:

[www.gfmer.ch/Presentations\\_Fr/Pdf/Douleur\\_boula.pdf](http://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Pdf/Douleur_boula.pdf)

La notion de souffrance(s)

# Entre **universalité** **du phénomène** et difficulté de la prise en charge

**La Dre Léchaire, psychiatre-psychothérapeute, nous démontre les limites du corps médical à trouver un remède contre la souffrance. Une notion subjective intrinsèquement liée au contexte culturel du patient tout autant que du médecin.**

**S**ouffrir: éprouver une peine physique ou morale. Afin de bien définir la souffrance il convient également de bien déterminer ce qu'est la douleur. Ce terme fait le plus souvent référence au corporel. La douleur est une sensation pénible et désagréable ressentie dans une partie du corps. Selon la définition de l'*International Association for the Study of Pain*, il s'agit «d'une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable (IASP, 1979) associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans des termes évoquant la lésion».



**Dre CATHERINE LÉCHAIRE**  
PSYCHIATRE-PSYCHO-  
THÉRAPEUTE FMH  
ET VICE-PRÉSIDENTE  
DU GPPV



### UNE EXPÉRIENCE UNIVERSELLE

La notion de souffrance est d'emblée plus large. Dans la peine évoquée plus haut, ces deux aspects (physique et moral) du mal-être sont liés. En tant que médecins, psychiatres plus particulièrement, nous observons souvent les signes physiques des tensions psychiques. La tendance pourrait pousser à représenter séparément le vécu corporel et le vécu psychique, quel que soit celui mis en avant par le sujet dans sa plainte ou sa demande d'aide.

La souffrance est quelque chose qui ne se voit pas, c'est un sentiment, et elle est par définition subjek-

tive. Elle peut prendre son origine dans de multiples domaines, la relation entre un événement donné et la souffrance ressentie et vécue étant difficile à établir. Cependant, c'est une expérience fondamentale, probablement universelle, éprouvante, qui met à mal l'estime de soi.

### UN ÉTAT SUBJECTIF DIFFICILEMENT APPRÉHENDABLE DANS LE QUOTIDIEN DES MÉDECINS

La souffrance doit être communiquée par le sujet. Ainsi sa prise en compte et son interprétation se trouvent conditionnées par la culture des interlocuteurs. Une rencontre intégrant plusieurs niveaux (personnel/familial, local/national, professionnel/humain) est nécessaire et la communication autour de la souffrance s'avère complexe.

Pour différents motifs, le médecin identifie ce qu'il a appris à chercher, à soigner, ce qu'il est disposé à entendre et à supporter émotionnellement. Le patient, quant à lui, fait reposer sur le médecin une capacité d'écoute visant à rendre intelligible ce qui ne l'est pas d'emblée. Ce présupposé prend du temps, nécessite un cadre adapté aux besoins du patient, qui peut aller de la consultation du généraliste au psychanalyste, en passant par les différentes autres déclinaisons thérapeutiques.

### QUI PEUT SOIGNER LES SOUFFRANCES?

La souffrance peut être reconnue, prise en charge, mais pour qu'elle puisse être soignée, il faudrait qu'elle soit reconnue comme une maladie. La plupart de nos patients souffrent d'un trouble à l'origine de la souffrance, supposant que si la maladie ou l'origine de la souffrance disparaissait, on serait soigné. Il s'agit d'un vécu, de quelque chose d'éprouvé par le sujet, donc d'une donnée subjective.

Dans ce contexte, on peut évidemment imaginer que des instances autres que la médecine aient un rôle très important à jouer, particulièrement dans la reconnaissance de la souffrance. Dans ce domaine, chacun a des compétences: la famille, la société, la religion et le médecin. Le plus difficile est peut-être de mettre de côté le sentiment d'impuissance ressenti face à quelqu'un qui souffre. Le médecin peut soigner la douleur, soigner une maladie, mais il n'existe pas de remède pour soigner la souffrance. L'élaboration de la souffrance et son évolution vers un apaisement de la plainte est une démarche individuelle dans laquelle les environnements familial, social, ecclésiastique et médical sont indispensables et indissociables. ■



## HOME ASSISTANCE MÉDICAL & SERVICES

# Une approche différente des soins et des services à domicile

**Rencontre avec M. Yves Eckert, fondateur et directeur de Home Assistance Médical & Services.** PAR EMMANUEL VIACCOZ

### Comment vous est venue l'idée de créer Home Assistance?

Je me suis donné pour mission de créer un organisme de soins et de soutien à domicile où les patients jouiraient d'une prise en charge globale, personnalisée et adaptable en fonction de leur situation. Après quatre ans d'existence et avec aujourd'hui 35 intervenants en soins à domicile et services à la personne, nous avons pris en charge plus de 500 patients et proches aidants. Ce qui nous confère déjà une certaine expérience dans le domaine des soins à domicile.

### Quelles sont vos prestations?

Principalement, nous offrons des prestations de soins. Elles sont assurées par du personnel soignant qualifié et au bénéfice de la CCT du personnel sanitaire parapublic vaudois. Nous collaborons aussi avec des femmes de ménage et des auxiliaires de vie pour le soutien aux activités de la vie courante comme les courses, la préparation des repas, l'accompagnement au domicile ou à l'extérieur et toutes les petites choses qui agrémentent le quotidien de nos bénéficiaires de jour comme de nuit et ce jusqu'à 24h/24 - 7j/7.

### Vos prestations sont-elles remboursées par les assurances?

Notre structure est agréée par le Service cantonal de la santé publique (SSP). L'intégralité des prestations de soins LAMal est prise en charge par les assurances maladie et facturé en tiers payant directement aux assurances.

### Comment organisez-vous les différentes prestations?

Nous privilégions les petites équipes autour d'un même patient; pas plus de trois ou quatre soignants et toujours encadrés par une infirmière référente de la prise en charge à domicile. Les bénéficiaires apprécient cette stabilité qui favorise la création de liens ainsi que la mise en place de bonnes habitudes. On sait à quel point cela est important pour les seniors. La prévisibilité et le connu les rassurent. Nous fixons ensemble des horaires de passage et nous avons à cœur d'être ponctuels. Nos patients peuvent ainsi s'organiser en conséquence et nous respectons leur rythme de vie.

### Vous offrez donc un service global, à tous égards?

En effet, chez Home Assistance, tout est mis en œuvre pour assurer une qualité des soins et des services optimale. L'attention que nous portons à la dimension humaine est notre leitmotiv, tout comme la personnalisation et l'individualisation de nos prestations. Cela nous permet de répondre avec efficacité aux besoins et aux attentes des patients et de leur famille.



Home Assistance Médical & Services  
Route Aloys-Fauquez 2 - 1018 Lausanne  
Tél. 021 601 70 00 - Fax 021 601 70 02  
info@homeassistance.ch - www.homeassistance.ch



Conversation intergénérationnelle

# La souffrance et le médecin généraliste



*La scène se passe au soleil, l'ancien et la nouvelle se retrouvent...*

**Georges** (retraité, il entre, côté jardin): Il s'agirait de parler de la souffrance dans le quotidien du médecin généraliste. Alors, comment reçois-tu tes patients?

**Maud** (praticienne pour des décennies encore): Si je n'ai que peu de temps: «Qu'est-ce qui vous amène?» Sinon: «Comment allez-vous?»

**G:** Comme une perche tendue pour parler non de la plainte physique mais du ressenti, car rares sont les patients qui se présentent d'emblée par «Docteur, je ne vais pas bien.»

**M:** Les principales plaintes sont la douleur, la fatigue liée ou non à des troubles du sommeil, des vertiges.

**G:** Et que fais-tu de ces plaintes?

**M:** Je cherche d'abord une origine somatique. Approche clinique et examens complémentaires si nécessaire.

**G:** Et si tu ne trouves rien?

**M:** J'amène le patient à parler de son travail, de sa famille, de lui.

**G:** Tu entends ses confidences, c'est cela la souffrance? Et donc tu l'adresses au psychiatre?

**M:** Pour moi, même si la souffrance peut être liée à un problème somatique seul, elle reste souvent associée à un conflit interne, inconscient, qui parfois s'exprime à travers le corps. Cela prend du temps de l'expliquer au patient qui ne veut pas entendre parler de psychiatre. Il veut seulement que la douleur, la fatigue ou les vertiges cessent.

**G:** Te voilà, médecin généraliste, à l'accompagner. Tu prescris la relation plutôt qu'un antalgique ou pire, un psychotrope.

**M:** Oui et souvent avec beaucoup d'efficacité quand le patient réussit à traduire sa plainte en expression de sa souffrance, qu'il trouve enfin quelqu'un qui l'écoute, le regarde et ose le silence. C'est dans ce silence et au travers de ce regard de l'autre que chemine peut-être une solution propre au patient. Le fait qu'il se sente compris et qu'il puisse s'exprimer librement représente sans doute un pas en soi vers la résolution de son problème.

**G:** Un homme d'Eglise ou un psychiatre n'a pas de stéthoscope pour assurer l'intégrité physique de la personne, mais le généraliste doit être compétent dans la relation d'aide une fois le doute somatique levé. La spécialisation en médecine psychosomatique est primordiale.

**M:** Reste que cette approche prend du temps, un temps qui nous est de plus en plus compté car soumis à la pression du TarMed.

**G:** Donc, oui! la souffrance est de notre ressort. Ne s'occuper que de la douleur, c'est comme essayer de vider une baignoire avec une épui-



sette sans fermer le robinet. S'en soucier, l'aborder, par apprivoisement réciproque, parcourir le monde caché des émotions soulagent très souvent la plainte. Cela permet au patient de retrouver son autonomie... Mais toi, tu utilises l'hypnose, non?

**M:** C'est un bon outil, qui m'aide bien. Soit le patient me contacte sur le conseil d'un confrère, soit je propose l'hypnose comme adjuvant thérapeutique à la demande d'un patient de ma consultation, en prenant soin de ne pas mélanger dans la même séance hypnose et traitement somatique. Il m'arrive aussi souvent de déléguer cette approche à un confrère spécialiste. Grâce à cette méthode, j'obtiens des informations sur le fonctionnement de la personne autant que des résultats thérapeutiques.

**G:** J'aime bien cette idée de traitements en parallèle, le somatique et les émotions, faire le lien entre corps et esprit. Les blocages culturels, éducationnels sont encore trop présents. Maud, continue comme tu le fais à accompagner tes patients vers ce carrefour privilégié où les parallèles se croisent! ■

**Dr<sup>e</sup> MAUD TEMPIA**  
MÉDECIN  
GÉNÉRALISTE

**Dr GEORGES CONNE**  
MÉDECIN  
GÉNÉRALISTE  
RETRAITÉ

Interview croisée

# Vues divergentes entre la FMH et EXIT sur la nouvelle directive de l'ASSM

**L'assistance au suicide, en l'absence de mobile égoïste, est légale en Suisse depuis fort longtemps. Notre pays est d'ailleurs le deuxième pays le plus libéral en la matière en Europe après les Pays-Bas. Quant au canton de Vaud, il a été le premier à l'inscrire dans sa loi suite à l'adoption d'un contre-projet en 2012.**

**D**epuis la publication des directives «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie» en 2004, L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) les a régulièrement révisées. En juin 2018, elle a rendu publique la nouvelle directive «Attitude face à la fin de vie et à la mort» en considérant désormais que la «souffrance insupportable» ressentie par un patient peut justifier son recours à l'aide au suicide, que sa fin de vie soit proche ou non. En octobre 2018, la FMH a refusé de suivre ces recommandations en raison du flou juridique entourant cette notion. Le Dr Michel Matter, vice-président de la FMH, et les co-présidents d'EXIT Suisse romande, Gabriela Jaunin et Jean-Jacques Bise, confrontent leurs points de vue.

**La souffrance insupportable est-elle un critère pertinent dans le cadre d'une demande d'assistance au suicide?**

**Michel Matter:** Non. La notion de «souffrance insupportable» est un élément purement subjectif, juridiquement indéterminé. Cette absence d'objectivité expose les plus fragiles, les plus vulnérables de la société. Cela n'est pas admissible. Qu'advierait-il par exemple d'un patient souffrant de troubles bipolaires, d'un adolescent dépressif ou d'un malade insuffisamment aidé face à ses douleurs chroniques par manque de prise en charge palliative? Le cadre doit être bien défini. C'est essentiel. L'état du patient doit être incurable en pratique.

**Gabriela Jaunin et Jean-Jacques Bise:** Oui, sans aucun doute. En 1992, Paul Ricoeur, dans une importante contribution intitulée «La souffrance n'est pas la

douleur» qui avait pour finalité «d'éclairer la compréhension que nous avons de l'humain, en tant qu'être capable de subir, d'endurer la souffrance», établissait une distinction fondamentale à nos yeux. Il écrivait: «On s'accordera pour réserver le terme douleur à des affects ressentis comme localisés dans des organes particuliers du corps tout entier, et le terme souffrance à des affects ouverts sur la réflexivité, le langage, le rapport à soi, le rapport à autrui, le rapport au sens, au questionnement.» En d'autres termes, la douleur c'est une personne qui dit «j'ai mal». La souffrance, une personne qui dit «je suis mal». EXIT se réfère à ces définitions et les prend en compte dans ses conditions d'acceptation d'une assistance au suicide.

**Peut-elle être un motif unique pour invoquer l'assistance au suicide? La législation actuelle est-elle suffisamment précise?**

**MM:** Non, cela ne peut être un motif unique. La Suisse est l'un des pays les plus libéraux en matière d'assistance au suicide. Cela ne doit pas être remis en question. Le vote d'une grande majorité des médecins lors de la Chambre médicale de la FMH (parlement des médecins) d'octobre 2018 n'était pas un vote pour ou contre l'aide au suicide. Mais en faveur d'une meilleure protection des plus vulnérables. Le cadre légal actuel est clair, mais il doit évoluer, car la société évolue; et c'est là où la communication entre les différents professionnels et les associations est primordiale. Nous devons tous travailler pour le bien du patient et suivre ses volontés en s'appuyant sur des critères objectifs.

**GJ et JJB:** Le cadre juridique de l'assistance au suicide est défini par le Code pénal, la loi sur les stupéfiants et la loi sur les produits thérapeutiques. Dans le respect de ce dernier, les deux conditions matérielles d'EXIT pour une assistance sont celle du droit à l'autodétermination de la personne capable de discernement et celle de la qualité de vie exprimée par la souffrance. La première: «être atteint d'une maladie incurable ou d'une invalidité importante ou avoir des souffrances intolé-

rables». Cette condition rejoint les Directives de l'ASSM de 2004. La seconde: «être atteint de polypathologies invalidantes liées à l'âge», condition qui doit être clairement distinguée de celle dite de «la fatigue de vivre». La nouvelle version des directives de l'ASSM entrées en vigueur en juin 2018, couvre «également le domaine du suicide assisté chez des personnes dont la mort n'est pas encore imminente» si «les symptômes de la maladie et/ou les limitations fonctionnelles du patient lui causent une souffrance qu'il juge insupportable». EXIT regrette vivement le refus de la FMH d'intégrer ces directives dans son code de déontologie, une situation sans aucun doute créatrice d'un malaise au sein du corps médical.

**Selon vous, cette notion peut-elle être évaluée de manière objective? Si oui comment, sinon comment procède-t-on actuellement?**

**MM:** La place des proches et du médecin de famille doit être centrale. Il faut rendre claires et simples les décisions, certes difficiles à prendre. L'implication des proches est déterminante avec celle du médecin traitant qui connaît le malade. Lorsque la situation est évidente pour tout le monde – patient, proches, famille, médecin – alors la décision de l'assistance au suicide se prend en toute sérénité. Il ne peut exister de zones de doute. Les mots du Dr Pilet, médecin généraliste, «Si notre société répond au sentiment d'inutilité par l'aide au suicide, alors c'est inaccep-

table», expriment le risque lié aux notions subjectives et partiales.

**GJ et JJB:** Non, il n'est possible d'objectiver ni la douleur ni la souffrance. «Il n'existe aucun critère objectif pour évaluer la souffrance en général, ni le degré de souffrance supportable» (Directives ASSM 2018).

**Qui peut attester une telle souffrance? Le patient, l'entourage, le médecin, un éthicien, une commission quelconque?**

**MM:** Tout d'abord, il y a le patient avec ses choix, ses directives anticipées. C'est lui qui est au centre des décisions. Dans le cadre de l'assistance au suicide, la forte implication des proches doit être encouragée avec le concours du médecin traitant et au besoin d'un psychiatre ou d'un spécialiste en soins palliatifs. Les thérapies possibles doivent avoir été proposées au patient. La FMH ne s'oppose pas au suicide assisté, mais elle souhaite que les conditions soient les plus objectives possibles en tenant compte premièrement de la volonté du patient, mais également de ceux qui l'entourent en concertation, dans le respect pour les médecins du code de déontologie de la FMH. Le but est de protéger les plus faibles.

**GJ et JJB:** La souffrance est une expérience unique, propre à chacun. Seule la personne concernée peut attester de celle-ci. Aucun médecin, ni l'entourage ou une quelconque autre personne ne peut évaluer et attester des souffrances d'un malade. ■



Dr MICHEL MATTER  
VICE-PRÉSIDENT DE LA FMH



GABRIELA JAUNIN  
CO-PRÉSIDENTE D'EXIT SUISSE ROMANDE



JEAN-JACQUES BISE  
CO-PRÉSIDENT D'EXIT SUISSE ROMANDE

“ Travailler pour le bien du patient et suivre ses volontés en s'appuyant sur des critères objectifs. ”

“ Il n'est possible d'objectiver ni la douleur ni la souffrance. ”



## Aspects éthiques et limites juridiques

# Qui décide?

**La souffrance insupportable comme seul motif d'assistance au suicide est un sujet très discuté suite à l'adoption par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) de ses directives médico-éthiques «Attitude face à la fin de vie et à la mort», que la Chambre médicale a, à l'automne 2018, refusé d'inclure dans la déontologie de la FMH.**



**Dr JEAN MARTIN**  
ANCIEN MÉDECIN  
CANTONAL,  
ANCIEN MEMBRE  
DE LA COMMISSION  
NATIONALE  
D'ÉTHIQUE

**L**e texte de l'Académie inclut des éléments sur lesquels il y a accord de longue date, comme: «Le patient est capable de discernement par rapport au suicide assisté (...) Le désir de mourir est mûrement réfléchi, il ne résulte pas d'une pression extérieure et il est persistant.»

Une formulation reste litigieuse: «Les symptômes de la maladie et/ou les limitations fonctionnelles du patient lui causent une souffrance qu'il juge insupportable.»

### LE PATIENT EST LE MIEUX PLACÉ POUR JUGER

L'enjeu éthique et pratique est de savoir qui, s'agissant de souffrance, est le meilleur juge. Le thérapeute a avec lui son expérience clinique et humaine; il reste cependant que souffrir est éminemment subjectif. Bien difficile de «se mettre à la place du malade». Le médecin canadien, William Osler disait: «Si vous

écoutez attentivement le patient, il vous donnera le diagnostic.» La mesure de la douleur n'est pas un diagnostic, mais le conseil d'Osler pourrait valoir ici aussi. Dans plusieurs lectures, j'ai été frappé par ces réactions de patients, suite à tels propos directifs des «sachants»: «Mais qui sont-ils donc pour prétendre mieux savoir que moi/nous?»

Le mot «insupportable» serait trop vague. On peut toujours chercher à faire plus précis mais, à mon sens, ce qualificatif dit ce qu'il veut dire, dans la vie et en fin de vie. Dans le cadre d'une relation marquée par le dialogue et le partenariat, pas possible à mon avis de poser comme règle que le médecin disposerait d'une appréciation plus solide de la souffrance du malade. Pour l'essentiel, ce qu'en dit ce dernier devrait être cru. Et il ne saurait être question de requérir de lui qu'il «démontre» l'étendue de sa souffrance.

### UN CADRE LÉGISLATIF PEU DÉFINI MAIS QUI RESTE ADÉQUAT

Le cadre légal, ferme mais peu différencié, est l'article 115 du Code pénal: si elle n'est pas motivée par des mobiles égoïstes (de l'aidant), l'assistance au suicide n'est pas punissable. Le CP ne pose aucune autre condition. Il est judicieux que des instances professionnelles le fassent pour notre corporation, mais les éventuelles sanctions restent internes à la société cantonale ou à la FMH, institutions privées.

Le médecin qui, hypothétiquement, affirmerait que c'est pour la seule raison de la souffrance insupportable du patient qu'il l'a aidé contreviendrait à la déontologie actuelle. La FMH ou une société cantonale lancerait-elle ici une procédure disciplinaire? Notez que: 1) il serait particulier que le médecin souhaite par une déclaration publique susciter un litige; 2) il pourra faire référence aux directives de l'ASSM qui admettent ce critère. Académie dont les directives ont valeur «paralégale» pour l'Ordre judiciaire.

Dans un improbable développement pénal, les juges s'en tiendraient au critère du code (y avait-il motif égoïste?). Si la question leur était posée, ils seraient fort réticents à vouloir juger de l'intensité et de la «qualité» de la souffrance du malade.

Le dispositif légal suisse peu défini est particulier, mais le Conseil fédéral a jugé à deux reprises qu'il n'était pas judicieux de le compléter. Pour avoir dû me préoccuper d'assistance au suicide dès les années 1990, je crois que, dans les circonstances culturelles et civiques de notre pays, on peut considérer ce dispositif comme adéquat. Il est bon qu'il laisse une large autonomie à la personne demandeuse d'abord, au médecin ensuite, sur une question – il faut le rappeler vivement – de nature privée, personnelle, intime. ■

## Souffrance et suicide assisté

## Où en est-on dans les EMS?

**Pendant de longues années, le suicide assisté en EMS a été l'objet d'un conflit aigu et très médiatisé entre l'association EXIT et certains EMS. L'«Association pour le droit de mourir dans la dignité» voulait que les patients puissent obtenir son assistance dans l'EMS devenu leur lieu de vie (et de mort), et beaucoup d'EMS refusaient d'accepter le suicide assisté dans leurs murs. On en est même arrivé à d'indécents décès dans un parking d'EMS relatés en page 3 de certains quotidiens.**



**Dr JEAN-PIERRE PAVILLON**  
MÉDECIN  
GÉNÉRALISTE

**F**inalement EXIT a déposé une initiative populaire cantonale pour imposer aux établissements sanitaires d'accepter ses interventions. Dans un esprit d'apaisement, le Canton a proposé un contre-projet acceptant ce principe, mais en l'encadrant de diverses conditions pour améliorer son acceptabilité. Pour son élaboration, le DSAS a réuni des représentants de tous les milieux concernés: EMS, hôpitaux, soignants, médecins, etc.

#### VOTATION ACCEPTÉE LARGEMENT PAR LES VAUDOIS

Cette procédure a abouti à un projet de loi équilibré qui représentait un compromis acceptable pour la très grande majorité des professionnels de santé concernés et qui a d'ailleurs été ratifié, en 2012, à une large majorité par le peuple vaudois. Les principes de base de cette loi sont limpides:

- le patient doit avoir sa pleine capacité de discernement quant à sa volonté de mourir, et cette capacité de discernement doit être attestée par le médecin responsable de l'établissement où il réside;
- il doit avoir exprimé sa volonté de bénéficier d'une assistance au suicide de façon répétée et persistante;
- il doit souffrir d'une maladie ou de séquelles graves et incurables;
- le personnel de l'établissement ne doit pas participer à titre professionnel à l'assistance au suicide.

#### LA SOUFFRANCE INTOLÉRABLE COMME CRITÈRE D'ASSISTANCE AU SUICIDE

Depuis l'adoption de cette loi, on a l'impression que le but a été atteint et que la paix règne en matière de suicide assisté en EMS. Le nombre de demandes reste modeste et l'immense majorité des situations a pu être gérée dans la sérénité.

Un point néanmoins pourrait réactiver le débat. Les associations d'assistance au suicide ont renoncé à la notion de maladie grave et incurable, voire létale. L'Académie suisse des sciences médicales a même voulu remplacer cette notion par celle de «souffrance intolérable» au grand dam de la FMH qui a refusé d'intégrer ces recommandations dans son code de déontologie.

#### COMMENT MESURER LA SOUFFRANCE D'ÊTRE VIEUX?

Or, on voit une évolution des demandes en EMS. Beaucoup proviennent de malades qui n'ont aucune maladie menaçante pour leur vie à court terme et qui n'ont guère de souffrances physiques. Leur motivation est surtout la vieillesse, le handicap, la dépendance, la perte du goût de vivre.

Comment quantifier la souffrance d'être vieux, de ne plus pouvoir marcher, d'être dépendant pour des actes intimes de l'existence, de ne plus pouvoir vivre à domicile, de se sentir inutile, d'avoir perdu beaucoup de ses proches?

On sort là du problème médical et éthique pour entrer dans la problématique sociétale de la place des aînés dans notre société basée sur la performance et la rentabilité. La loi n'a donc pas tout résolu et ne le pourra probablement jamais. Le débat est loin d'être clos. Il va continuer d'exiger des médecins et surtout de ceux travaillant en EMS une écoute et une empathie constantes. ■





# Ce qu'en pense...

**DAVID LE BRETON**  
PROFESSEUR DE SOCIOLOGIE  
À L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

## Le médecin comme compagnon de route

**La souffrance est une diminution de la latitude de vivre, un amenuisement, une crispation. Elle est toujours là, au cœur de toute décision, de toute parole. Elle ne laisse rien en friche. Dans la maladie, le médecin doit alors se montrer disponible envers son patient, donner des soins mais avant tout prendre soin.**

**L**a souffrance absorbe toute l'énergie de l'individu. Son sentiment d'identité est alors altéré, il ne se reconnaît plus et se sent enfermé dans un personnage qu'il ne supporte pas. Il se trouve en porte-à-faux avec le déroulement de sa vie quotidienne, parasité dans toutes ses actions, et contraint à une vie désormais sans valeur. Le fait de vivre est pour lui non seulement un effort, un épuisement, mais il est contraint à affronter en permanence des obstacles qui ajoutent encore à l'amertume du présent. Et parfois des crises d'angoisse sapent les ultimes ressources intérieures, donnant à l'individu le désir de disparaître à jamais pour ne plus être en proie à un tel tourment. Comme le rappelle l'étymologie, souffrir est toujours subir, endurer, être de quelque façon en position d'impuissance.

La souffrance frappe dans les situations de deuil, de séparation, de licenciement, de chômage, etc. à proportion de l'investissement de l'objet perdu. La relation au monde est brisée par un événement soudain qui arrache aux anciens repères familiaux, à une sécurité affective ou sociale qui n'est plus désormais qu'un souvenir. Elle surgit aussi quelquefois de manière inattendue, comme souvent dans la dépression où l'individu se déprécie, se sent insignifiant et relâche les liens avec les autres. Il se sait aimé par sa famille, il a un travail, mais n'arrive plus à y croire.

Dans la maladie, la souffrance naît de la brisure de la relation à soi et aux autres, des atteintes à l'autonomie personnelle, de la douleur et du malaise qui en naissent, des transformations qu'elle provoque dans la vie du couple ou de la famille. Elle flambe quand l'avenir paraît sombre. Elle est une lame de fond qui emporte tout sur son passage. Rien n'est plus comme avant. Elle induit une cassure de l'évidence d'être soi. Les anciennes assurances, les familiarités de comportements sont mises à mal. La souffrance est un voile qui aveugle le monde pour le tordre dans le seul sens de la perte de souveraineté.

L'individu est totalement absorbé par elle, il n'investit plus qu'elle, en redoublant donc son intensité par impuissance à investir d'autres éléments de son existence. Plus il se concentre sur sa peine, plus il lui confère une énergie redoutable. Elle aboutit souvent à l'isolement, surtout s'il s'abandonne à la déploration, échouant à rejoindre les autres, à s'intéresser encore à eux ou parfois n'en attendant plus aucune compassion.

Pour le médecin, dans nombre de cas, une approche symptomatique est nécessaire dans la mesure où l'impact de la souffrance abîme le sentiment de soi et l'attachement à la vie. Mais elle n'est pas suffisante si elle n'intervient pas en amont sur l'enchevêtrement de «causes» qui l'alimentent, et simultanément sur l'avenir pour ouvrir à nouveau le temps du patient au-delà de cette souffrance.

Une telle approche exige parfois de la patience. Le médecin est un compagnon de route, disponible au patient quand celui-ci sent qu'il va s'effondrer. Mais il importe de suggérer au patient des moyens personnels de résistance. Le médecin ne peut se contenter de donner des soins; il prend soin, il chemine à ses côtés en le considérant comme le premier interlocuteur de ce qu'il éprouve. ■

# Check-up **humour**



# Médecine de la souffrance, souffrance de la médecine



**JACQUES BESSON**  
PROFESSEUR  
HONORAIRE FBM/  
UNIL

**D**ouleur et souffrance sont deux dimensions qui ont été rapprochées par les récentes découvertes des neurosciences. En effet, le cerveau de la douleur physique est le même que celui de la douleur psychique. Plus fort encore: des études sur la douleur sociale ont montré elles aussi l'implication des mêmes zones cérébrales. En effet, dans un scénario où un acteur naïf ne touche jamais le ballon de manière truquée dans un jeu de balle, celui-ci va montrer en imagerie une intense douleur sociale liée à son exclusion du jeu!

## DOULEUR ET SOUFFRANCE

Il n'est pas impossible que le patient qui ne «touche pas la balle» de son traitement souffre lui aussi d'exclusion, ballotté entre les spécialistes, condamné à donner son consentement dans un langage peu accessible. Mais qu'en est-il du médecin lui-même, pris dans les contraintes techniques, juridiques, économiques, éthiques, ou encore politiques de la santé? S'il ne «touche pas le puck» de son métier, que va devenir sa motivation? Ne se sent-il pas lui aussi exclu du système, source de souffrance professionnelle, de solitude et de burn-out?

## SOUFFRANCE DE LA MÉDECINE

Car une médecine de la souffrance ne peut pas être qu'une médecine des organes, biomédicale, réductionniste et tarifiée. Une médecine de la souffrance doit être une médecine globale incluant la relation médecin-malade entre deux personnes. S'il n'y a pas de lien ni de sens dans la thérapie, alors il y aura du vide existentiel, et tant le malade que le médecin vont en souffrir. C'est alors une souffrance de la médecine et du médecin.

## SAGESSE ET COMPASSION

Dans le bouddhisme, le but de l'existence c'est d'augmenter le bonheur des humains et de diminuer leur



souffrance. Sagesse et compassion. Où en sommes-nous en Occident? A ce propos, lors de la visite du Dalaï-Lama à l'UNIL, la question du suicide assisté lui a été posée: A la grande surprise de l'assistance, il a répondu que c'était une très bonne chose! En effet, il distinguait le suicide égoïste qui fait souffrir l'entourage, du suicide altruiste dont le but est de soulager la famille et les proches d'une longue descente pénible, inéluctable et coûteuse.

Alors, il s'agit de rappeler que la priorité de la médecine, c'est une clinique du lien et une clinique du sens. Sens de la vie, sens de la mort. La dignité du médecin, c'est la médecine de la personne! ■



Cours de médecine d'urgence à domicile de la SVM

# Une formation qui évolue avec son temps

Depuis sa première édition en 2005, la formation continue et post-graduée en médecine d'urgence à domicile s'est appliquée à répondre aux besoins des médecins, sur la forme et le contenu, tout en suivant l'évolution de la profession. La 20<sup>e</sup> édition de 2019 ne fait pas exception puisqu'elle propose un format inédit et un nouveau module dédié à la gériatrie. Le **Dr Philippe Staeger**, co-responsable de cette formation avec la Dre Anne-France Mayor Pleines, nous éclaire sur ces nouveautés.

## A qui s'adresse cette formation?

A tous les médecins astreints à la garde médicale à domicile, et plus particulièrement aux médecins de premier recours. Elle est aussi recommandée aux médecins étrangers qui s'installent dans notre canton, car certains modules leur permettent de se familiariser avec nos instances sanitaires et notre système de garde, incluant la Centrale téléphonique des médecins de garde et le 144.

## Pourquoi avoir changé son format cette année?

En 2005, il y avait 12 ateliers répartis sur 4 jeudis après-midi. Sur la base des évaluations recuei-

lies après chaque formation, nous avons adapté les cours tout en proposant un plus grand nombre d'ateliers. Nous avons ainsi proposé une formule sur 3-4 jours consécutifs qui convenait aux jeunes médecins pressés d'obtenir leur FMH, en alternance avec une formule d'une demi-journée par mois sur presque un an, plus adaptée à l'agenda du médecin installé. Cette année, nous testons un nouveau format: deux jours en mai et deux jours en juin.

## Quelles sont les nouveautés?

Nous introduisons trois modules dédiés à la gériatrie. Même si le thème était abordé de manière

transversale au cours des différents ateliers, nous avons estimé utile de créer des modules propres. Cela répond à une réalité, que l'on retrouve aussi dans le projet de réponse à l'urgence du DSAS, dans laquelle les médecins de garde ont un rôle clé à jouer. Et c'est notre mission de formateurs de les soutenir dans la prise en charge des patients âgés. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR  
AURÉLIE MOERI MICHIELIN,  
FTC COMMUNICATION



## Communiqué

Dans sa séance du 16 janvier 2019, la Commission de déontologie (CD) de la SVM a sanctionné le Dr Wael NAESEH, par **l'exclusion de la SVM** avec effet immédiat, pour violation de l'article 17 des statuts de la SVM par le non-paiement de ses cotisations. ■

Pour une meilleure transparence des coûts de la santé

## La SVM salue l'acceptation de la motion Thorens-Feller

**La motion Thorens-Feller a été acceptée par le Conseil national à une grande majorité, soit 125 voix contre 59 et 1 abstention, le 14 mars dernier.**

Pour rappel, cette double motion vise à confier l'établissement de statistiques incontestées sur les coûts de la santé à un organisme indépendant (idéalement l'OFS), un préalable indispensable au pilotage du système de santé. La

SVM, qui l'a soutenue dès son dépôt, s'en félicite.

En août 2018, le Conseil fédéral avait reconnu le problème visé par cette double motion, affirmant vouloir améliorer la transparence du système de santé afin de pouvoir définir les mesures efficaces pour maîtriser les coûts. D'ailleurs, le Département fédéral de l'intérieur est déjà en train d'y travailler en élaborant une stratégie pour la collecte, le traitement et l'analyse des données dans le domaine sani-

taire. Des résultats sont attendus dans le courant du deuxième semestre 2019.

Comme toutes les sociétés cantonales de médecine et la FMH, la SVM s'est montrée favorable à cette motion dès son dépôt. Elle suivra ce dossier de près et continuera à s'engager fermement en faveur de la transparence des chiffres au niveau cantonal comme national. Une condition sine qua non pour un pilotage éclairé de notre système de santé. ■



Blog des médecins vaudois

## A votre clavier!

**La Société vaudoise de médecine vient de lancer le Blog des médecins vaudois (BMV).**

Cette nouvelle plateforme d'expression et de dialogue est destinée principalement aux membres de la SVM. Vous pouvez, en votre nom propre, y aborder tous les thèmes qui vous tiennent à cœur, pour autant qu'ils aient un lien avec la pratique de la médecine, le domaine de la santé ou la politique professionnelle. Seule contrainte: le respect de la charte rédactionnelle.

En complément avec le Courrier du médecin vaudois, ce nouvel outil en ligne va permettre de publier des textes plus étoffés et surtout plus rapidement, tout en favorisant les échanges. Nous espérons vous voir nombreux à nous proposer des contributions originales et de qualité, ainsi qu'à les commenter!

[www.svmed.ch/blog](http://www.svmed.ch/blog)



Compte-rendu de l'AD

# Décisions sur la question de la **représentation et élections**

**La deuxième Assemblée des délégués (AD) de la législature associative 2018-2022 de la SVM s'est tenue le jeudi 28 mars au Casino de Montbenon à Lausanne.**

Sur proposition de la Commission ad hoc «Représentation», présidée par la Dre Anne Pictet Vallon, l'AD a décidé d'augmenter à titre transitoire le nombre de membres de l'AD de 60 à 62 pour la législature associative 2018-2022: distinction des Groupements des gastro-entérologues et des pneumologues et nouveau Groupement des pédopsychiatres. La Commission va poursuivre son travail d'analyse et de réflexion dans la perspective d'une éventuelle modification du cadre réglementaire pour la prochaine législature. La prochaine mise à jour du «rôle des électeurs» (recensement des membres de la SVM et attribution aux groupements) en vue de la répartition des sièges pour la législature 2022-2026 a été fixée en avril 2021.

Durant cette assemblée, l'AD a reconnu deux nouveaux groupements de disciplines au sein de la SVM (Groupement des allergologues et immunologues et Groupement des endocrinologues et diabétologues), avec un siège commun à l'AD jusqu'à la fin de la législature associative. Le Dr Philippe Vuillemin a été réélu et le Dr Yannis Vlamopoulos élu (en remplace-

ment du Dr Jean-Philippe Grob) en tant que représentants de la SVM à la Chambre médicale de la FMH. Le Dr Aurelio d'Alba Mastropaolo a, quant à lui, été élu en tant que suppléant, en remplacement du Dr Antoni Juan-Torres. ■

## AUTRES SUJETS DE DISCUSSION:

- Stratégie de communication interne et externe de la SVM 2018-2022.
- Conséquences du nouveau Droit de la prescription (2020) sur la conservation des dossiers médicaux après la cessation de l'activité professionnelle.
- Contrôles de l'économicité: nouveau mode de calcul et appui de la sous-commission paritaire SVM.
- Organisation du secrétariat de la SVM.
- Etude Roko de la Caisse des médecins. Incitation à y participer dans le but de disposer de données utiles aux négociations sur la valeur du point.

Plus d'infos sur [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

Projection de «L'Ordre des médecins»

## Plus de 250 membres et partenaires SVM présents

En organisant une projection privée de «L'Ordre des médecins» au cinéma Pathé Flon le 21 mars dernier, la SVM a souhaité réunir la profession médicale vaudoise autour d'un événement convivial sortant des sentiers battus de la vie associative. Les médecins et autres invités ont répondu à l'invitation en masse.

D'abord émus aux larmes par le film de David Roux, ils ont ensuite pu échanger avec le réalisateur et plusieurs médecins présents lors d'une table ronde dédiée aux difficultés de la relation médecin-patient lorsqu'un proche est impliqué. La soirée s'est terminée autour d'un apéritif dînatoire qui a permis de prolonger les échanges. ■



*«Présenter un film sur l'hôpital à un public de médecins: j'avoue que j'avais un peu le trac. Presque plus que lors de la toute première projection sur la Piazza Grande de Locarno l'été dernier. J'ai été d'autant plus touché par le chaleureux accueil réservé au film et les riches échanges qu'il a suscités.»*

David Roux, réalisateur



Le Dr Jacques-André Haury (à droite) succède au Prof. Pierre-André Michaud (à gauche) à la présidence de la Fondation Avenir et Santé.

Fondation Avenir et Santé

## Le Docteur Jacques-André Haury succède au Professeur Pierre-André Michaud

**Le Dr Jacques-André Haury a succédé le 1<sup>er</sup> avril 2019 au Prof. Pierre-André Michaud à la présidence de la Fondation Avenir et Santé.**

Créée en 2015 dans le cadre du Partenariat Public-Privé (PPP) entre la Société vaudoise de médecine (SVM) et le Département de la santé publique et de l'action sociale (DSAS) de l'Etat de Vaud, la Fondation Avenir et Santé a notamment pour mission de favoriser la relève médicale dans le canton de Vaud et l'étude de nouvelles formes d'organisation de la pratique médicale.

Le Dr Jacques-André Haury reprend également la présidence du Comité de pilotage du PPP (COFIL DSAS-SVM). ■

## LES JEUDIS DE LA VAUDOISE FÊTENT LEURS

 SOCIÉTÉ  
VAUDOISE DE  
MÉDECINE  
**FORMATION**

30 ANS

# LA MÉDECINE EN 2025: QUELQUES ENJEUX

le jeudi 27 juin de 8h30 à 14h00

**AGORA PÔLE, FONDATION ISREC**

Rue du Bugnon 25 A, 1005 Lausanne

La matinée et le midi

### PROGRAMME :

- 08h30 Accueil
- 09h00-09h30 **Médecine durable**, par le Prof. Daniel Scheidegger,  
Président de l'Académie suisse des sciences médicales
- 09h30-10h00 **Economie de la santé**, par le Prof. Joachim Marti,  
Unisanté Lausanne
- 10h00-10h30 **Quand le décès permet l'analyse du vivant**,  
par la Prof. Silke Grabherr, Genève et Lausanne
- 10h30-10h40 Questions
- 10h40-11h00 Pause-café
- 11h00-11h30 **Médecine de précision : quelle place en médecine générale ?**  
par le Prof. Olivier Michielin, CHUV,  
et la Dre Christine Cohidon, Unisanté
- 11h30-12h00 **INVITÉ SURPRISE !**
- 12h00-12h10 Questions
- 12h10-12h30 Rétrospective – Prospective  
par le Prof. Jacques Cornuz
- 12h30-14h00 Cocktail dînatoire dans l'atrium

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

**Duo d'impro:** Paul Berrocal et Alain Ghiringhelli, tous deux membres de la compagnie Prédüm, improviseront pendant 5 minutes après chaque intervention de manière humoristique.

**Accréditation:** 3 points. Formation certifiée SSMIG

### INSCRIPTION JVD 27 JUIN 2019

En ligne : [www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm)  
ou à faxer au **021 651 05 00**  
EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Je m'inscris au JVD du 27 juin

Je m'inscris également au repas

Nom

Rue

NPA

Localité

Tél.

E-mail

Date

Signature

Cachet du cabinet

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

#### 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)

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

 **MSD**  
INVENTING FOR LIFE

Clinique de  
**La Source**  
Lausanne 

 **HIRSLANDEN**  
HIRSLANDEN LAUSANNE  
CLINIQUE BOIS-CERF  
CLINIQUE CECIL

# LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur [svmed.ch](http://svmed.ch)

## INSCRIPTION

En ligne : [www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm)  
ou à faxer au **021 651 05 00**  
EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Prénom

.....

Nom

.....

Rue

.....

NPA

.....

Localité

.....

Tél.

.....

E-mail

.....

Date

.....

Signature

.....

Cachet du cabinet

.....

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.

### 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)

## Programme 2019-2020

- 12 septembre 2019 **Cardiologie pour le praticien**
- 10 octobre 2019 **Bilan de santé en 2019**
- 21 novembre 2019 **Rhumatologie**
- 16 janvier 2020 **Soins palliatifs et médecine générale**
- 13 février 2020 **Médecine du trafic**
- 12 mars 2020 **Gestion de la douleur**
- 14 mai 2020 **Neurologie**
- 18 juin 2020 **Médecine du sport et de l'exercice**

### 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:** 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 O. Lamy, Drs A. Birchmeier, A. Morel, Ph. Staeger, Julien Vaucher et J.-L. Vonnez.

### Accréditation:

3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



### TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES

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

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

## FORMATION CONTINUE ET POST-GRADUÉE EN MÉDECINE D'URGENCE À DOMICILE

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

### Pour vous inscrire, cochez les thèmes de votre choix

- Médecins-assistants et membres SVM  
 Non-membres SVM

#### JEUDI 20 JUIN 2019 - RAMA

MATIN

- Neurologie 1  
 Anaphylaxie  
 Neurologie 2

Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Médecine légale  
 Droit médical

Je m'inscris à l'entier de ce thème

#### VENDREDI 21 JUIN 2019 - RAMA

MATIN

- Gériatrie 1  
 Gériatrie 2  
 Gériatrie 3

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

#### TARIFS

##### Par atelier

**CHF 80.-**

Médecins-assistants et membres SVM

**CHF 100.-**

Non-membres

##### Par thème

(= par demi-journée)

**CHF 220.-**

Médecins-assistants et membres SVM

**CHF 280.-**

Non-membres

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

**CHF 120.-**

Médecins-assistants et membres SVM

**CHF 150.-**

Non-membres

#### HORAIRES

De 8h à 17h30. Deux ou trois ateliers ont lieu par demi-journée.

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 de la moitié de la finance d'inscription; moins d'une semaine: pas de remboursement.

### INSCRIPTION MURGES

En ligne : [www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm) ou à faxer au **021 651 05 00** EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Prénom .....

Nom .....

Rue .....

NPA .....

Localité .....

Tél. ....

E-mail .....

Date .....

Signature .....

Cachet du cabinet .....



SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

GROUPEMENT DES MÉDECINS TRAVAILLANT EN EMS

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

## Formations GMEMS 2019

- Jeudi 23 mai, 17h-19h à la SVM:** Prof. Olivier Lamy  
**«Ostéoporose et résidents d'EMS: utilité de la prise en charge?»**
- Jeudi 19 septembre, 17h-19h à la SVM:** Prof. Christophe Büla  
**«Les chutes: quelles précautions possibles en EMS?»**
- Jeudi 7 novembre :**
- **Assemblée générale du GMEMS, 16h** (lieu à définir)
  - **Symposium, 17h-19h**, avec Dre Eve Rübli et Prof. Olivier Guillot  
**«Les directives anticipées, projet anticipé des soins et capacité de discernement: comment procéder?»**

### INSCRIPTION GMEMS

En ligne : [www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm) ou à faxer au **021 651 05 00** EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Prénom .....

Nom .....

Rue .....

NPA .....

Localité .....

Tél. ....

E-mail .....

Date .....

Signature .....

Cachet du cabinet .....

Docteur Alexandre Lunebourg

# La passion du sport

**Le sport fait partie intégrante de la vie d'Alexandre Lunebourg. Sa vie professionnelle et sa vie personnelle sont une course que le quarantenaire mène avec endurance et enthousiasme. Prêt à le suivre? C'est parti!**

Quand on passe la porte du cabinet du médecin-chef du service orthopédie et traumatologie de l'hôpital d'Yverdon-les-Bains, il suffit d'une seconde pour comprendre qu'on pénètre dans l'antre d'un fan de sport. Vélo de course à l'entrée, figurines de cyclistes sur une étagère, photo de lui à ski avec sa fille aînée. «C'est vrai que le sport fait partie de ma vie. J'en ai besoin pour mon équilibre», explique Alexandre Lunebourg. Cette passion remonte à son enfance. «Quand j'étais jeune, j'ai fait beaucoup de hockey sur glace, rappelle le Martignerain. J'ai même eu l'occasion de m'entraîner avec la 1<sup>re</sup> équipe de Martigny, à l'époque de Petr Rosol et Igor Fedulov.» Plus tard, avec ses études

de médecine, concilier études et sport de haut niveau devient compliqué. Mais, d'ailleurs, pourquoi la médecine et pas une carrière de sportif? «J'ai toujours été très terre à terre, avoue-t-il. J'aime trouver une solution à un problème et je suis intéressé par la mécanique depuis tout petit.» Du coup, la carrière de médecin, et plus spécialement de médecin orthopédiste, s'est très vite imposée à lui.

## UN HOMME DE CHALLENGES

C'est à l'Université de Lausanne qu'il se forme. Et le sport n'est jamais loin. «En tant que médecin, c'est compliqué de faire un sport collectif», explique-t-il. Il a alors rapidement troqué la crosse de hockey contre le vélo. Un sport qu'il pratique de plus en plus assidûment au fil des années. «Avec des amis, on s'est fixé comme objectif de faire la course du Grand Raid.» Résultat: le petit parcours bouclé en 2016; le moyen bouclé deux fois lors des deux éditions suivantes. Le moyen est encore prévu cette année avant d'affronter le mythique grand parcours en 2020. «J'ai besoin d'objectifs», admet cet hyperactif qui a parcouru plus de 5000 kilomètres à vélo en 2018.

## JOINDRE L'UTILE À L'AGRÉABLE

Sa passion du sport l'a également emmené hors des frontières suisses. Des voyages qui ont mêlé sport et médecine, de quoi joindre l'utile à l'agréable. Durant ses études, il a passé son année Erasmus à Manchester. «J'adore

l'équipe de foot de cette ville depuis que Cantona y a joué. Je me suis dit que ce serait l'occasion de voir des matchs!»

Quelques années plus tard, c'est à Marseille qu'il part travailler. Pas pour l'OM cette fois mais pour la plongée sous-marine. «Sauf que je me suis très vite fait voler tout mon équipement qui se trouvait dans le coffre de ma voiture. Tout comme mon four à raclette... En bon Valaisan, j'en ai toujours un avec moi quand je voyage!»

## AU CŒUR DE CHELSEA

Au CHU de Marseille, Alexandre Lunebourg travaille avec les Profs Jean-Noël Argenson et Sébastien Parratte. De ses deux séjours dans cette ville, il ramène d'excellents souvenirs sans oublier le prestigieux «John Insall Award» qui a récompensé, en 2015, le Prof. Jean-Noël Argenson et son équipe pour la qualité de la prise en charge clinique dans la chirurgie prothétique du genou et leurs travaux de recherche.

Il y a deux ans, ce médecin de 42 ans a vécu une expérience exceptionnelle puisqu'il a eu la chance d'assister le staff médical du mythique club de foot de Chelsea pendant deux semaines. «C'était incroyable. J'ai vu ce qui se faisait de mieux dans ma spécialité. Pour un médecin du sport, c'est exceptionnel.» Et, heureusement pour lui, durant son séjour, Chelsea n'a pas affronté son rival Manchester! ■

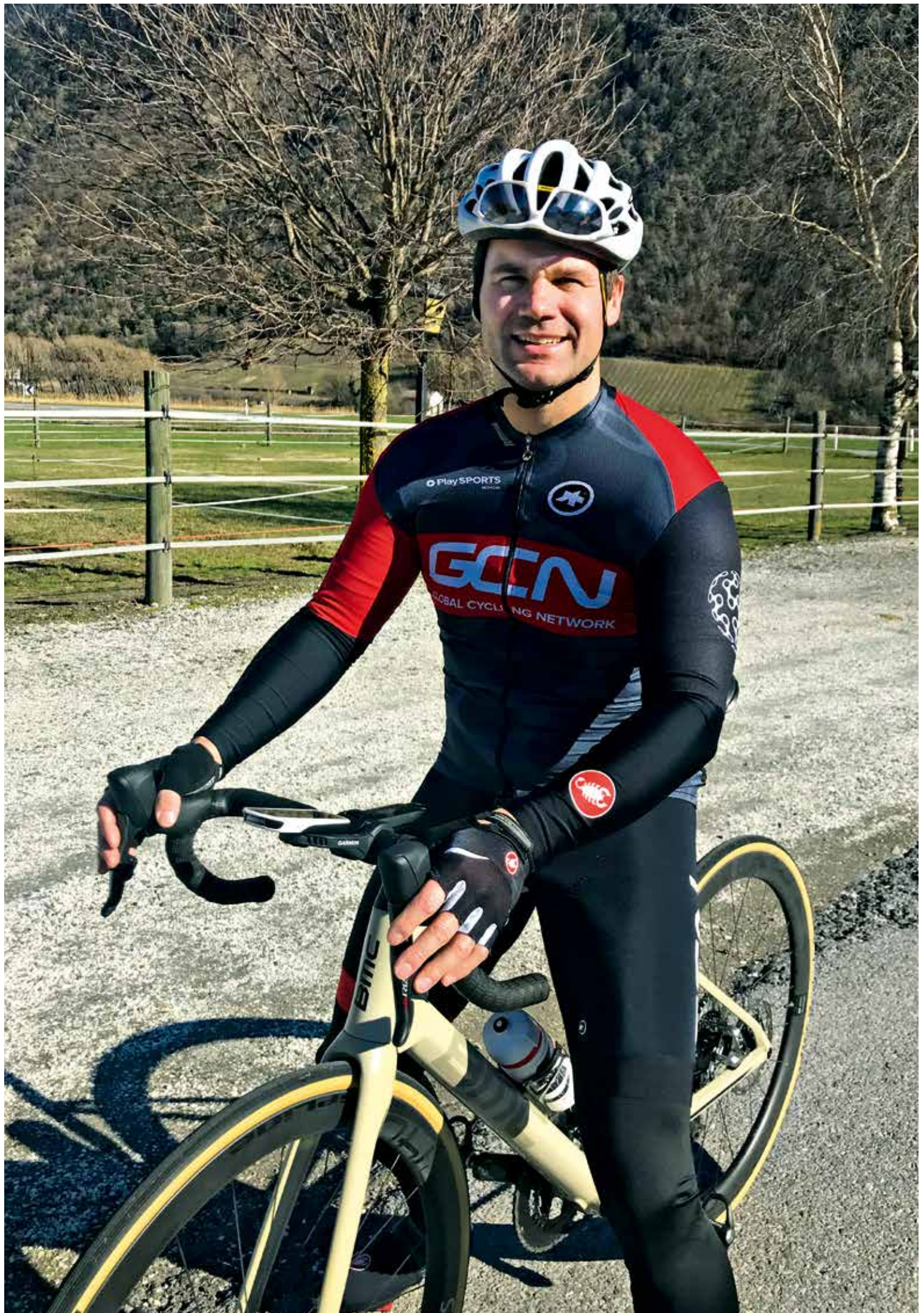
MÉLANIE BLANC

## Clin d'œil

De son séjour dans le club de Chelsea, le médecin a ramené un ballon à l'effigie de l'équipe, qui trône sous un maillot encadré du joueur Eden Hazard.









Violence domestique

# Plus d'actions concrètes

**Il y a exactement dix ans, le CMV consacrait un dossier spécial à la violence domestique. Qu'est-ce qui a changé depuis dans la détection et la prise en charge? Le 31 janvier 2019 s'est tenue la 8<sup>e</sup> Journée annuelle du Réseau vaudois de lutte contre la violence domestique, qui a réuni plus de 150 participants des milieux professionnels et étatiques concernés.**

Cette année, la Commission cantonale de lutte contre la violence domestique (CCLVD) a mis sur pied une journée articulée autour de deux conférences et de six ateliers en continuité avec le thème abordé en 2018: «Violence domestique et addictions: un regard croisé pour mieux agir».

**UN PLAN D'ACTIONS AUTOUR DE QUATRE AXES**  
Selon la Dre Alexandra Antonazzo, membre de la CCLVD, «cette année, l'objectif était clairement d'approfondir certaines thématiques, de mener une réflexion commune, d'échanger les pratiques et surtout de définir un plan d'actions concrètes». Au terme des échanges, plusieurs pistes sont ressorties autour des axes suivants:

**Formation:** intégration dans la formation de base des thématiques de la violence et de l'addiction; privilégier des formations continues courtes auprès des professionnels avec cette double articulation; promotion et diffusion des outils de détection DOTIP et DOSAVI.

**Référence:** création d'une porte d'entrée commune pour les professionnels avec permanence 24h/24 et des compétences dans les deux domaines, violence et addictions.

**Information:** mise à disposition centralisée des informations sur la carte réseau ainsi que sur les ressources existantes sur un site commun destiné aux intervenants.

**Prévention:** prévention primaire dans le milieu préscolaire et scolaire ainsi qu'auprès des professionnels (PSPS, SPJ, etc.) avec un rôle clé de sensibilisation par le Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes.

## CADRE LÉGAL

Rappelons que la violence domestique est un problème social relevant de la sphère publique qui n'épargne pas la Suisse. De par sa complexité, il nécessite un travail en réseau et une bonne coordination des intervenants. En 2018, les cas de violences conjugales ont augmenté de 15% dans le canton de Vaud par rapport à 2017 (+ 9% pour la Suisse), alors que les infractions ont généralement baissé de 10%. Et la moitié des homicides dans notre canton sont perpétrés au sein du foyer.

En 2018, La Suisse a ratifié la Convention d'Istanbul qui vise à combattre la violence à l'égard des femmes. Le canton de Vaud a, pour sa part, durci le ton avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi vaudoise d'organisation de la prévention et de la lutte contre la violence domestique (LOVD). Elle renforce la protection des victimes par l'augmentation de la durée d'expulsion immédiate de 14 à 30 jours, la prise en charge coordonnée des situations à haut risque, ainsi que le suivi des auteurs notamment par l'introduction d'un entretien socio-éducatif obligatoire, amorce du travail de prévention des récidives. ■

**AURÉLIE MOERI  
MICHIELIN**  
FTC  
COMMUNICATION

## PORTRAIT

Créée en 2005, la **Commission cantonale de lutte contre la violence domestique** (CCLVD), qui rassemble 18 représentant-e-s des milieux professionnels concernés par cette thématique, a pour mission de favoriser la collaboration inter-institutionnelle et l'échange de bonnes pratiques entre ces différents milieux. Elle prône une approche intégrée et favorise le développement d'interventions globales et concertées, au bénéfice de l'ensemble des personnes impactées par la violence.

# Arrêter de fumer




Méthode prise en charge  
par certaines complémentaires


Informations sur le tabac et le vapotage  
**Coaching d'arrêt en petits groupes**

021 623 38 00  
www.lpvd.ch



LIGUE **PULMONAIRE** VAUDOISE

B  N  
JOUR

Suivez votre ligne de vie,  
venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS  
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | [itransfusion.ch](http://itransfusion.ch)



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'accueillir le

## Dr Hamza MRAIHI

Spécialiste en médecine interne générale,  
ancien chef de clinique universitaire,  
en qualité de médecin interniste hospitalier.

Consulte également en cabinet privé :

Avenue C.-F. Ramuz 99 - 1009 Pully

Tél.: 021 721 10 90

[cabinet.ramuz@gmail.com](mailto:cabinet.ramuz@gmail.com)

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, notamment en chirurgie robotique, 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 520 médecins accrédités indépendants.

Clinique de  
La Source  
Lausanne



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



ESPRIX  
Etablissement de soins  
privés



EFOM  
Etablissement de soins  
privés

## Les soins palliatifs : un jour ou l'autre, on peut tous avoir des questions...

L'écoute téléphonique proposée par palliative vaud est assurée par un-e **professionnel-le** de la santé qui saura vous orienter dans le **réseau socio-sanitaire**.

Cette ligne est aussi une ressource pour les médecins, les autres professionnel-le-s des domaines socio-sanitaires et les bénévoles qui cherchent des **informations** relatives aux soins palliatifs.



palliative vaud ensemble + compétent

Information, conseil, orientation

[www.palliativevaud.ch](http://www.palliativevaud.ch) Rue Pépinet 3

Allô  
palliaphone ?

du lundi  
au vendredi de 14h à 16h

**021 800 35 35**

Permanence en nos  
locaux les mercredis  
de 14h à 16h30

Les **soins palliatifs**  
c'est toujours là



design : ameleburlich

1003 Lausanne

canton de  
vaud



# VIVRADOM

## AIDE ET SOINS À DOMICILE

**Accompagnement et soins de qualité personnalisés  
pour votre maintien à domicile**

### **UNE ÉQUIPE À VOTRE SERVICE!**

Médecins-conseils  
Infirmiers spécialisés en santé mentale  
Infirmiers en soins généraux  
Infirmiers spécialisés en nutrition parentérale  
Aides soignants  
Ergothérapeutes

### **NOS PRÉSTATIONS**

Evaluation des besoins et conseils de santé  
Soins d'hygiène et de confort  
Soins infirmiers et en santé mentale  
Accompagnement thérapeutique  
(pris en charge par la LaMal)  
Accompagnement privé

**Interventions 24h / 24 et 7j / 7**  
**Région Grand Lausanne, ouest lausannois, Morges et environs**

**Téléphone d'urgence: 079 158 70 70**  
**Prestations remboursées par l'assurance de base**

**[WWW.VIVRADOM.CH](http://www.vivradom.ch)**

Rue du Simplon 5 • 1020 Renens • E-mail: [info@vivradom.ch](mailto:info@vivradom.ch)