"Une dynamique hors pair dans les permanences"

Autor(en): **A.Z. / Glasson, Philippe**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): **- (2011)**

Heft 22

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-831890

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

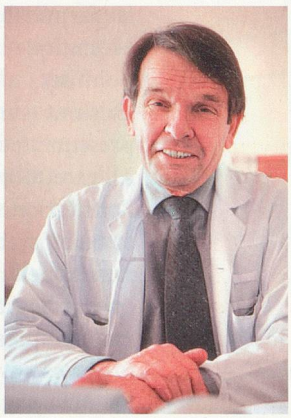
cet homme encore jeune dont les vagues douleurs ont révélé contre toute attente un infarctus nécessitant une coronographie. Ces deux patients avaient une assurance privée, ils ont pu être opérés sur place. A défaut, ils auraient été transférés en urgence à l'hôpital.

Maria Badda transmet systématiquement le dossier au médecin traitant du patient. Si ce dernier n'en a pas, elle l'incite à en trouver un près de chez lui ou, pourquoi pas, parmi les spécialistes en médecine interne partenaires de la clinique. C'est la règle dans toutes les permanences médicales privées. Elles sont réservées aux urgences… en principe.

Anne Zirilli

«Une dynamique hors pair dans les permanences»

Beaucoup de cas bénins à la policlinique de Genolier, mais aussi des patients en danger sauvés in extremis... Le **Dr Philippe Glasson**, spécialiste FMH en médecine interne, évoque son quotidien et parle de son art.



Les permanences médicales fleurissent. Seront-elles amenées à remplacer les médecins de famille?

Ce serait fort regrettable. Seul le médecin de famille a une vision globale du patient. Il connaît ses antécédents, il a souvent soigné ses parents. Dans les services d'urgence, on doit se contenter d'un instantané, on n'a jamais le film complet.

Mais certains patients préfèrent consulter dans une permanence. C'est pratique, on n'a pas besoin de prendre rendez-vous...

Reconnaissons-le: il y a une dynamique hors pair dans les permanences. Le patient perd moins de temps, il fait les examens sur place…Ici, à Genolier, nous disposons des meilleurs moyens diagnostiques et nous avons sous la main la plupart des spécialités médicales, avec une exception de taille, la pédiatrie.

Le plus difficile pour le médecin en charge d'une permanence?

Nous voyons beaucoup de petites choses: des microtraumatismes, des entorses, des coupures. Mais cette «bobologie» n'exclut pas les cas graves. Le tout, c'est de trier, d'identifier le problème. C'est un exercice difficile. Il arrive que des symptômes alarmants ne traduisent rien de méchant, alors qu'un cas apparemment bénin peut s'avérer fatal. Récemment, nous avons reçu une patiente présentant une fièvre légère. Des investigations poussées ont révélé une pneumonie d'une exceptionnelle sévérité.

Comment éviter de sous-estimer la gravité d'une pathologie?

Nous partons du principe qu'il vaut mieux faire un examen de trop qu'un de pas assez. Il n'y a pas de limites aux investigations à Genolier. Nous avons huit radiologues, un laboratoire qui fonctionne 24 heures sur 24, des appareils diagnostiques de la dernière génération. Nous faisons beaucoup de scanners, cela permet d'aller vite... Notre scanner «256 coupes» travaille en trois minutes, c'est une Roll's...

Récemment, la presse a évoqué le cas d'une patiente arrivée en urgence dans un hôpital régional, qui a été renvoyée à la maison avec une embolie pulmonaire. La permanence de Genolier est-elle à l'abri de ce genre d'accidents?

Pour exclure tout risque d'erreur, nous donnons des consignes précises. En présence de symptômes qui laissent planer le doute, nous recommandons de faire systématiquement une analyse de sang, un scanner, et de garder le patient pour la nuit.

Garder le patient pour la nuit, cela signifie l'hospitaliser. Qui va payer si ce patient n'a que l'assurance de base?

Nous le gardons quand même et nous faisons le nécessaire par la suite pour qu'il n'ait pas de frais supplémentaires.

Et s'il faut opérer un patient qui est assuré seulement pour la base?

Après avoir fait les examens, posé le diagnostic et stabilisé le patient, nous le dirigeons vers l'hôpital de son choix. En cas d'accident cérébral vasculaire, nous prenons contact immédiatement avec le CHUV qui nous envoie l'hélicoptère. L'opération doit avoir lieu dans les six heures qui suivent l'atteinte cérébrale.

A. Z.