Daniel Widmer

Une retraite bien méritée?

C'est sa femme qui a commencé à me parler de son changement de caractère.
«Il devient de plus en plus têtu, disait-elle; je n'arrive pas à lui faire changer d'avis, il ne m'écoute plus. A son âge, il pourrait bien prendre du bon temps, alors qu'il travaille toujours. Je ne sais d'ailleurs pas s'il est encore efficace, ni si ses collègues le supportent. Et quand l'on songe que tout était prévu avec les caisses de pension pour qu'il prenne sa retraite à 65 ans. J'imaginais déjà des voyages: visiter l'Inde, sans autre obligation que celle de la découverte.»
Elle m'avait fait promettre de ne pas faire état de ce qu'elle venait de me dire pour ménager une susceptibilité épidermique. «Je comprends que ce ne doit pas être facile de renoncer à toutes ses responsabilités», ajoutait-elle … L'amour d'une épouse fléchit le regard et absout le déni de réalité.
Il vint faire contrôler son hypertension peu après, et je le trouvai fatigué, préoccupé, peu attentif à mes conseils. Il refusa la statine que les recommandations internationales préconisaient pour l'hypercholestérolémie du diabétique et m'assura qu'il limiterait les apéros professionnels. Comme son épouse me l'avait annoncé, il avait le visage imperméable d'un homme dont les soucis nous dépassent tous. J'étais mal à l'aise de lui faire passer l'examen pour le permis de conduire. Je me suis excusé en insistant sur la nécessité administrative. Le MMSE était correct, même si le ballon n'accompagnait pas le citron et la clé à la deuxième répétition. Cela se pardonne chez quelqu'un qui a tant d'autres choses à penser …
Puis vint l'erreur que je n'aurais pas dû commettre. J'ai dit simplement, en pensant à sa femme – c'est terrible, en effet, d'être médecin de famille: «Avez-vous songé à lever le pied?»
Son regard me fusilla et il partit en silence. Le lendemain il signa le décret pour la baisse tarifaire du laboratoire …

Henri Duruz

Un livre de traumatologie pour les médecins de premier recours

En médecine de premier recours, les lésions traumatiques constituent une part non négligeable des motifs de consultation. Il est alors important pour le médecin d'évaluer rapidement le patient et de poser un diagnostic précis en suivant une démarche clinique rigoureuse. C'est ce que nous offre le Dr Duruz dans son livre remarquable, basé sur sa longue expérience de généraliste responsable d'un centre d'urgence.

Danièle Lefebvre

Quand on assume pendant 25 ans la responsabilité d'un centre d'urgence, on consacre 40% de son activité à la traumatologie. Travaillant avec des médecins de premier recours, dont certains sont en formation, on s'aperçoit que souvent, leurs connaissances dans ce domaine ne leur permettent pas de poser un diagnostic lésionnel précis. Or la plupart des manuels de traumatologie ne font que décrire des diagnostics bien établis. Se référer à ces ouvrages n'est pas facile. Lorsque l'on est en présence d'une douleur et d'une impotence d'un membre, faut-il chercher sous fracture, luxation, entorse, lésion tendineuse, musculaire, vasculaire, neurologique, atteinte des bourses, des cartilages?
Il m'a paru utile d'offrir au médecin de premier recours une méthode de prise en charge des traumatismes pour chaque partie de l'appareil moteur. En partant de «points cardinaux» qui sont des données essentielles de l'anamnèse et de l'examen physique, le médecin, même peu expérimenté, reconnaît les principales affections traumatiques. Si les signes cardinaux ne sont pas assez patents ou s'ils sont présents mais qu'il n'y a pas d'argument clinique et radiologique suffisant pour confirmer le diagnostic, il lira le chapitre «à quoi faut-il penser lorsque le diagnostic n'est pas évident?».

Pour mieux comprendre les différentes affections traumatiques, le livre présente pour chaque partie de l'appareil moteur traitée un «rappel anatomique» et une ébauche de pathogénie intitulée «de l'anatomie à la pathologie». Chaque chapitre se termine par «les particularités de l'enfant et de l'adolescent», «un message essentiel» et un «dossier» facile à remplir. Des planches anatomiques, des dessins, des photographies et des radiographies illustrent le livre. En marge du texte, un sigle avertit le lecteur de l'urgence de la prise en charge et un autre sigle le rend attentif à l'association possible de la pathologie décrite avec d'autres affections.
Une question essentielle que doit se poser le médecin de premier recours est «quand faut-il recourir au spécialiste?». C'est pourquoi, il était capital qu'un chirurgien orthopédiste relise cet ouvrage, fasse quelques corrections, nuance certains textes, y apporte l'éclairage du spécialiste et réponde plus précisément à cette question. Le professeur Daniel Fritschy, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique ambulatoire aux Hôpitaux universitaires de Genève, avec ses compétences reconnues au-delà des nos frontières, son expérience et son enthousiasme, m'a aidé à élaborer ce livre.
Espérons que les médecins de premier recours auront autant de plaisir à le lire que nous en avons eu à l'écrire.

ISBN: 978-2-88049-254-0, Format: 16,5 x 23,5 cm,
Prix: CHF 56.– / € 35.–, 368 pages