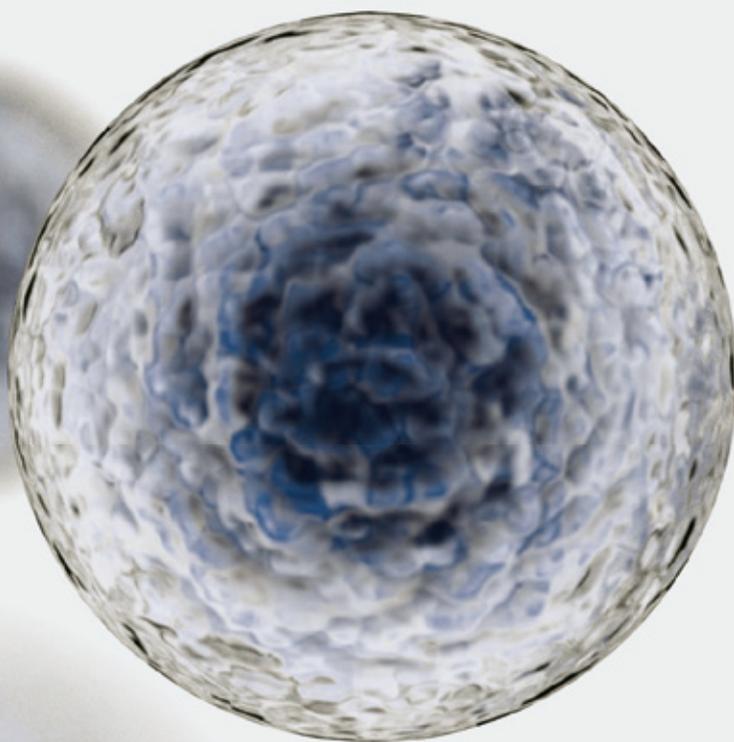


N° 21 - MAI 2018

# CLINIQUEMENT VÔTRE

SANTÉ NUMÉRIQUE  
INTERVIEW  
DE XAVIER COMTESSE

FOCUS  
LES AVANCÉES  
DE L'AIDE  
À LA PROCRÉATION



 **take  
care**

24<sup>h</sup>  
24

7<sup>J</sup>  
7

Spécialistes du  
recrutement médical

Free Call  
0800 711 611

# SOMMAIRE

**CLINIQUEMENT VÔTRE**  
N° 21 - MAI 2018

## NEWS

- 4 Les actualités  
de Hirslanden

## FOCUS

- 6 Aide à la procréation:  
des avancées majeures  
pour les couples

## L'INTERVIEW

- 10 Dr François Pagano,  
spécialiste en chirurgie  
orthopédique et traumatologie

## URGENCES

- 12 Connaissez-vous les urgences  
Hirslanden Lausanne?

## MÉDECINE

- 14 Le virage de la chirurgie  
ambulatoire

## LA PAROLE AUX EXPERTS

- 16 Xavier Comtesse,  
docteur en informatique

## CONFÉRENCES HIRSLANDEN

- 19 Une bouche saine  
dans un corps sain

## LES MÉTIERS DE HIRSLANDEN

- 22 Liliana Ribeiro, infirmière  
au bloc ophtalmique

## IMPRESSUM

Une publication pour le compte des cliniques Cecil et Bois-Cerf

**RESPONSABLE DU PROJET HIRSLANDEN** Isabelle Beier

**RESPONSABLE DE RÉDACTION** Élodie Maître-Arnaud

**RÉALISATION** Inédit Publications SA

**TIRAGE** 25 000 exemplaires

**IMPRESSION** Courvoisier-Attinger SA/Bienne

**PHOTOS** Vanina Moreillon, Fotolia

# ÉDITORIAL



© DR

## Big Data: quelles utilités pour la santé?

Le monde de la santé est en pleine transformation et des évolutions importantes et rapides vont avoir lieu.

Ceci est principalement dû à l'avènement de nouvelles connaissances en sciences biomédicales et à la vulgarisation des technologies de la télécommunication et des séquençages du gène. La télémédecine génère chaque jour des milliers d'octets de données de santé, stockées au moyen d'infrastructures informatiques importantes, intégrant ainsi le phénomène de Big Data. L'ampleur de l'évolution de l'informatique et de la communication est à l'origine d'innovations récentes et futures qui vont certainement permettre de réduire les dépenses médicales des particuliers et de promouvoir la médecine personnalisée.

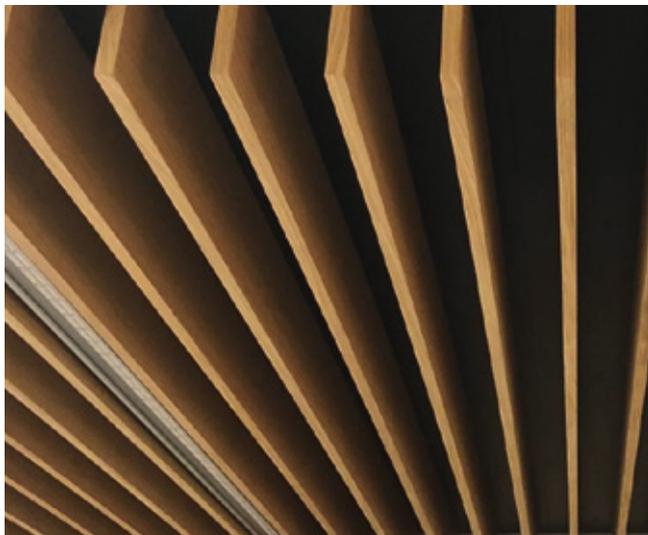
Ces données médicales collectées, stockées et/ou échangées pourraient s'avérer être un outil indispensable pour avancer et innover dans le secteur de la médecine, notamment dans le domaine des soins. En effet, les données qui proviennent des quatre coins du monde vont aider à mieux comprendre les maladies, à mieux connaître l'impact des médicaments, pour mieux soigner les patients. Ce qui soulève la question relative à la sécurité des données de santé personnelles, puisqu'elles seront de plus en plus précises et ciblées. Que dire alors de la protection des données personnelles? Qui aura accès aux données et dans quelles conditions? Qui pourrait garantir la confidentialité et la sécurité des données personnelles des patients? Autant de questions sur lesquelles les professionnels de santé et les acteurs du Big Data doivent se pencher, afin d'en tirer le meilleur parti.

Le scientifique Xavier Comtesse, créateur et fondateur d'un think tank sur la santé numérique, aborde ce sujet passionnant dans la rubrique «La parole aux experts» (lire pages 16-17).

**Cédric Bossart**  
Directeur  
de la Clinique Bois-Cerf

**Jean-Claude Chatelain**  
Directeur  
de la Clinique Cecil

# NEWS



## LE CENTRE DE DIALYSE CECIL A FAIT PEAU NEUVE

Les patients ont désormais accès à un nouvel espace, conçu pour favoriser un traitement fluide et harmonieux au cœur de leur quotidien.

«Nous souhaitons offrir à nos patients un suivi de grande qualité intégré à leur vie de tous les jours», soulignent les Drs Anne Cherpillod et David Fumeaux, médecins spécialistes en néphrologie et responsables du centre. «Nous mettons tout en œuvre pour leur permettre de poursuivre leurs activités courantes telles que la vie de famille, le travail, la pratique du sport, l'alimentation ou encore les voyages, en adéquation avec leur mode de vie et leurs souhaits.»

Le Centre de dialyse s'appuie sur une équipe soignante présente du lundi au samedi et placée sous la responsabilité de Magali Agustoni, infirmière en cheffe active auprès du centre depuis douze ans. Il bénéficie en outre d'une supervision médicale permanente. Situé à deux pas de la Clinique Cecil, il permet l'accès à un plateau technique haut de gamme et à une collaboration régulière avec les services. Il propose également de nombreuses prestations complémentaires aux patients.

## CONFÉRENCE

Hirslanden Lausanne vous invite à la prochaine conférence médicale publique du cycle «Questions de santé», le mercredi 20 juin 2018, de 20h à 21h.

### THÈME

**CHIRURGIE HIGH-TECH DU GENOU,  
DE LA HANCHE ET DU DOS:  
DE LA RECHERCHE À LA CLINIQUE**

### ORATEURS

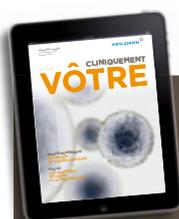
- **Prof. Constantin Schizas,**  
spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
- **Prof. Brigitte Jollès-Haerberli,**  
spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie

Entrée libre dans la limite des places disponibles.

### Pour plus d'informations

Département Marketing  
et Communication Hirslanden Lausanne  
Isabelle Gilliard-Dubois: Tél. +41 21 310 56 46

Retrouvez les résumés de toutes nos conférences sur  
[www.hirslanden.ch/conferences](http://www.hirslanden.ch/conferences)



## DES VIDÉOS SUR L'IPAD

Sur la version iPad du magazine *Cliniquement Vôtre* disponible sur l'App Store, retrouvez nos vidéos exclusives du trimestre. Les vidéos sont aussi sur YouTube: [www.youtube.com/user/IneditPublications](http://www.youtube.com/user/IneditPublications)



## MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

Les cliniques Bois-Cerf et Cecil sont présentes sur Facebook et Twitter.

- [www.facebook.com/hirslandenromandie](http://www.facebook.com/hirslandenromandie)
- [www.twitter.com/hirslandenrmd](http://www.twitter.com/hirslandenrmd)

Vous pouvez en outre trouver des informations sur les postes vacants et sur les RH en général sur le compte LinkedIn du groupe Hirslanden.

- [www.linkedin.com/company/hirslanden](http://www.linkedin.com/company/hirslanden)

Visitez aussi notre chaîne YouTube et abonnez-vous afin de visionner l'ensemble des vidéos médicales réalisées par le groupe Hirslanden.

- [www.youtube.com/hirslanden](http://www.youtube.com/hirslanden)

Ne manquez pas enfin de consulter le blog du groupe de cliniques privées Hirslanden.

- <https://blog.hirslanden.ch/fr/>

PUBLIREPORTAGE

## Medes, Thônex

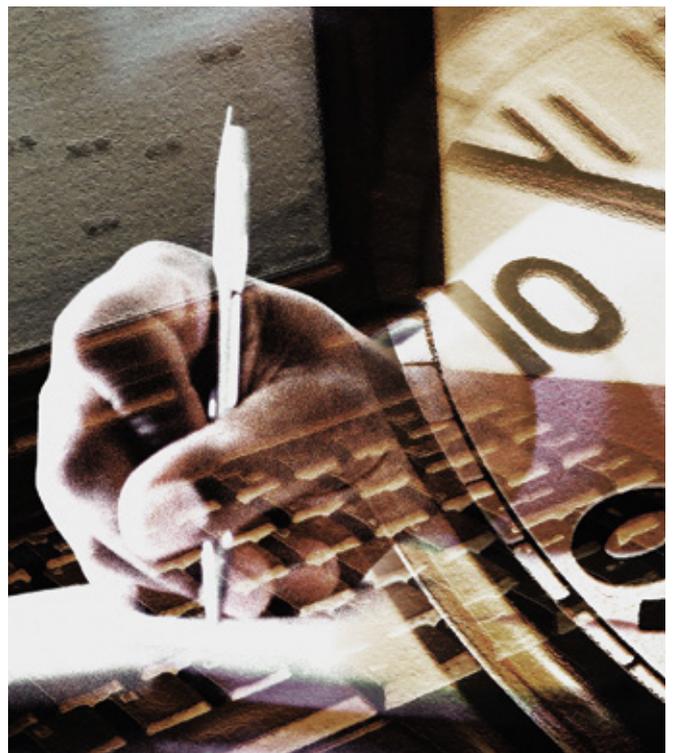
# Votre télésecrétariat depuis 1993

Fort de ses vingt-cinq ans d'expérience, Medes est le spécialiste du télésecrétariat médical. Disponible les jours ouvrables de 8h à 19h, Medes libère ses prestataires des tâches administratives qui les accaparent toujours un peu plus.

Dans la région genevoise, Medes s'est imposé comme le numéro un dans son domaine. Ce sont plus de 1000 appels qu'une équipe de secrétaires médicales traite chaque jour.

Afin de compléter son offre et dans un souci d'évolution constante, Medes met à disposition un agenda électronique professionnel. Grâce à ce service, la prise de rendez-vous par le patient peut se faire directement en ligne. Sur demande, ce dernier recevra un rappel de son rendez-vous par SMS.

Un déplacement de dernière minute? Une secrétaire absente? Des vacances prévues? Les services de Medes sont disponibles à la carte pour un jour, une semaine ou plusieurs mois. Pour cela, un seul numéro à composer: 022 544 00 00.



### MEDES SÀRL

Route de Jussy 29 | 1226 Thônex  
T. 022 544 00 00 | F. 022 544 00 01

E-mail: [info@medes.ch](mailto:info@medes.ch)

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



# AIDE À LA PROCRÉATION: DES AVANCÉES MAJEURES POUR LES COUPLES

**LE CENTRE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE S'EST ÉQUIPÉ D'UN INCUBATEUR HIGH-TECH PERMETTANT DE SUIVRE EN CONTINU LES PREMIERS STADES DU DÉVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE. UNE TECHNIQUE AUTORISÉE DANS LE CADRE DE LA NOUVELLE LOI SUR LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE. EXPLICATIONS DU DOCTEUR ALEXANDRE MEGALO.**

**A**ugmenter les chances de mener à terme une grossesse suite à une fécondation in vitro (FIV): voilà le but de l'utilisation de l'EmbryoScope, un incubateur innovant. Cette machine de laboratoire permet d'aider à la compréhension du développement embryonnaire et d'identifier l'embryon le plus prometteur avant un transfert in utero. Le Centre de procréation médicalement assistée (CPMA) s'en est équipé juste avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA), autorisant notamment le diagnostic



préimplantatoire (DPI) et la congélation d'embryons. «Le CPMA est d'ailleurs le premier centre d'aide à la procréation en Suisse romande à avoir reçu l'accréditation fédérale pour le DPI», relève le Dr Alexandre Megalo.

Ce spécialiste est l'un des fondateurs du CPMA. Six gynécologues spécialisés, un urologue-andrologue et un médecin spécialisé en psychosomatique constituent l'équipe médicale travaillant de concert avec les biologistes de Fertisupport (laboratoire de biologie de la reproduction), de Fertas (laboratoire d'analyse en andrologie) et de Fasteris (laboratoire spécialisé dans le séquençage de l'ADN). Afin que la prise en charge soit complète, le CPMA collabore en outre étroitement avec la Clinique Cecil pour certaines interventions chirurgicales dispensées dans le cadre de traitements contre l'infertilité.

#### IDENTIFIER L'EMBRYON

#### LE PLUS PROMETTEUR

Aux termes de la nouvelle LPMA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2017,



#### BIO EXPRESS

Le Dr Alexandre Megalo est spécialiste en gynécologie-obstétrique opératoire et en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique. Il est un des deux fondateurs (sur quatre) du CPMA encore en activité, avec le Dr Daniel Wirthner, et consacre la moitié de son temps à la prise en charge des couples infertiles. Il travaille par ailleurs dans un cabinet de gynécologie obstétrique, qu'il partage avec les Drs Éric Chardonens et Sara Vesnaver Megalo, à deux pas du centre et de la Clinique Cecil, où il accouche ses patientes.



**Les médecins travaillent en étroite collaboration avec des biologistes spécialisés dans l'aide à la procréation.**

les médecins ont désormais la possibilité de développer jusqu'à douze embryons par cycle de traitement, contre trois jusqu'alors. Dans la majorité des cas, un seul embryon est transféré, et ce, afin de limiter les grossesses gémellaires, toujours plus à risque. Il s'agit donc de pouvoir identifier précisément celui qui offre les meilleures chances de grossesse. Après une fécondation in vitro, les embryons sont placés dans un incubateur. Classiquement, les biologistes doivent régulièrement les en sortir trois ou quatre fois afin d'évaluer leur développement au cours des trois à cinq jours précédant leur transfert in utero. Des manipulations délicates, qui peuvent être évitées



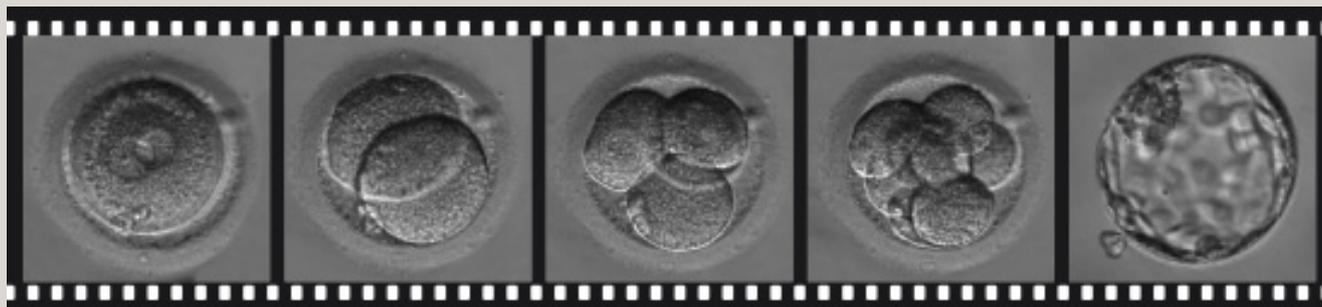
## L'AIDE À LA PROCRÉATION EN BREF

«On estime que 18% des couples ont des difficultés à procréer», affirme le Dr Alexandre Megalo. «La cause est souvent multifactorielle et on observe en pratique que l'infertilité relève à parts égales d'un dysfonctionnement chez la femme, chez l'homme ou chez les deux partenaires.»

L'assistance médicale à la procréation – ou procréation médicalement assistée – est la prise en charge de l'infertilité du couple caractérisée par l'absence de grossesse évolutive après une année de rapports sexuels réguliers. Elle comprend le bilan d'investigation, c'est-à-dire la recherche de la cause de l'infertilité, et les traitements envisagés, à commencer par la chirurgie et l'hormonothérapie. Lorsque ces solutions ne sont pas suffisantes, des protocoles d'insémination artificielle ou de fécondation in vitro (FIV) peuvent alors être mis en place. L'ICSI – une technique d'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes mise au point il y a presque vingt-cinq ans – a permis

d'améliorer très notablement les taux de fécondation et de grossesse, notamment chez les couples présentant une hypofertilité d'origine masculine.

À ce jour, la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) réserve le recours à l'assistance médicale à la procréation aux couples hétérosexuels. Le don de sperme est quant à lui réservé aux couples mariés. Et si elle ne fixe aucune limite d'âge pour bénéficier de la procréation médicalement assistée, l'équipe du CPMA refuse les traitements après 44 ans pour les femmes, pour des raisons biologiques: les chances de succès au-delà de cet âge sont faibles et les risques associés à une grossesse trop importants. Et c'est une raison éthique qui conduit le Dr Megalo et ses confrères à ne pas entrer en matière pour les hommes au-delà de 65 ans, compte tenu de l'espérance de vie moyenne et de l'obligation d'entretien des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.



grâce à l'utilisation de l'EmbryoScope. Celui-ci intègre en effet une caméra et un microscope. L'appareil photographie les embryons toutes les dix minutes, sur une période comprise entre trois et six jours. Ces clichés permettent de réaliser des vidéos en time-lapse, sans avoir à manipuler les embryons. «Nous pouvons ainsi visualiser très précisément le développement de chaque embryon sur cette période et identifier celui qui offre le plus de chances de succès d'une grossesse après transfert in utero», ajoute le Dr Megalo.

La méthode est systématiquement proposée aux patients du CPMA dans le cadre d'une FIV. Grâce aux conventions conclues avec les hôpitaux cantonaux de Genève, Fribourg et Neuchâtel, avec lesquels le centre travaille en réseau, les couples suivis dans ces établissements peuvent également en bénéficier. «L'EmbryoScope est une réelle avancée pour évaluer la qualité du développe-

ment embryonnaire», s'enthousiasme le spécialiste. «Nous sommes, à ce jour, le seul centre à en être équipé en Suisse romande.» Et d'ajouter: «Actuellement, les chances d'avoir une grossesse sont de 40 à 60% par transfert d'embryon(s) suite à une fécondation in vitro au CPMA. Ces taux dépendent de l'âge de la patiente et il est donc recommandé de consulter sans tarder au-delà de 38 ans.»

### ÉVITER LES FAUSSES COUCHES À RÉPÉTITION

Le Dr Megalo se dit très satisfait des dispositions de la nouvelle LPMA. «Cela permet une vraie hausse de la qualité des traitements proposés aux couples infertiles», souligne-t-il. Parmi les nouveautés, le DPI est une pratique très strictement encadrée et soumise à une accréditation fédérale préalable. «Nous l'avons obtenue dès l'entrée en vigueur de la loi», se félicite le spécialiste.

Le CPMA, qui est aujourd'hui le plus grand centre de procréation médicalement assistée de Suisse, est le premier en Suisse romande à avoir reçu cette accréditation.

Le DPI consiste à analyser le patrimoine génétique d'un embryon obtenu par fécondation in vitro, avant son transfert in utero, afin d'éviter la transmission d'une maladie génétique dont les futurs parents sont porteurs. Il permet aussi de détecter des anomalies chromosomiques de l'embryon afin d'augmenter les chances de grossesse et de diminuer les risques de fausse couche. On parle dans ce cas de diagnostic préimplantatoire des aneuploïdes (DPI-A). En évitant de transférer des embryons qui vont cesser de grandir, le DPI permet d'éviter les fausses couches à répétition. «C'est une avancée majeure pour les couples», conclut le Dr Megalo. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



# «LES FRACTURES DE LA CHEVILLE ET DU PIED SONT PLUS FRÉQUENTES CHEZ LES PERSONNES ACTIVES»

**SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE, LE DOCTEUR FRANÇOIS PAGANO S'INTÉRESSE TOUT PARTICULIÈREMENT AUX BLESSURES DE LA CHEVILLE ET DU PIED. RENCONTRE.**

Le Dr François Pagano s'est formé aux HUG, d'abord comme assistant, avant de devenir chef de clinique. Après avoir exercé comme médecin-chef à Neuchâtel puis à Morges, il a ouvert son propre cabinet à Morges en juillet 2017. Depuis, en parallèle, il collabore

avec la Clinique Bois-Cerf. Sportif dans sa jeunesse, il s'est toujours intéressé aux pathologies liées au sport. La traumatologie de la cheville et du pied est devenue une passion.

**Quel genre de blessures opérez-vous à la Clinique Bois-Cerf?**

comme la varappe, deviennent plus accessibles et nous apportent des fractures que l'on ne voyait pas il y a vingt ans.

#### **Avez-vous des contraintes particulières pour traiter ce genre de lésions?**

En traumatologie, il y a toujours une part d'imprévu. Pour cette raison, disposer d'un plateau aussi performant que celui de la Clinique Bois-Cerf est idéal: effectuer des bilans complémentaires par scanner ou IRM est indispensable et nous avons tout sur place. Les compétences des instrumentistes et des anesthésistes sont également essentielles, et nous avons la chance de travailler avec des collaborateurs très expérimentés. Enfin, l'antalgie postopératoire est primordiale, car les douleurs de la chirurgie s'ajoutent à celles de la blessure.

#### **Ce type d'intervention se pratique-t-il en ambulatoire?**

Non, en traumatologie du membre inférieur, ce n'est pas la coutume, pour des raisons de timing chirurgical. Avant d'opérer, il faut attendre que l'œdème se résorbe; dans certains cas, cela peut prendre jusqu'à trois semaines. Une peau gonflée est plus fragile, elle risque aussi de moins bien cicatriser. Depuis une quinzaine d'années, nous cherchons à respecter les tissus au maximum et nous avons remarqué que les patients se remettent plus vite lorsque les cicatrices sont moins grandes.

#### **Vous parlez timing, combien de temps faut-il pour qu'une fracture se consolide?**

De manière générale, trois à quatre mois. Ce sont les délais de la nature. Selon la gravité de la lésion, on peut reprendre le sport trois à six mois après la blessure. Mais il faut souvent un an avant de retrouver le niveau que l'on avait avant l'accident, même si l'on est un sportif professionnel et même si, médicalement, tout va bien. Il y a toujours un peu d'appréhension qui freine le retour au sport chez les patients.

#### **Justement, quel est le pronostic de récupération après une fracture?**

Cela dépend de sa nature. Une fracture impliquant la surface articulaire, c'est-à-dire avec atteinte du cartilage, ou intra-articulaire est plus délicate et comporte davantage de risques de complication ou d'arthrose à moyen-long terme. Pour espérer diminuer ce risque potentiel, il faut veiller à reconstituer cette surface articulaire le plus anatomiquement possible. Dans le cas de l'astragale, par exemple, qui a sept surfaces articulaires, si l'os n'est pas reconstruit avec précision, la cheville va dysfonctionner.

#### **Comment reconstruisez-vous une articulation?**

Nous utilisons des plaques, des vis, des clous. Le patient peut ressentir une gêne et l'on doit parfois enlever le matériel de fixation après un an ou un an et demi. Aujourd'hui, ces plaques présentent des profils anatomiques, c'est-à-dire des courbures spécifiques à certaines parties de l'os. C'est plus confortable pour le patient comme pour le chirurgien – pendant longtemps, nous devions modeler nous-mêmes les plaques à l'aide de pinces. Cela permet également de faire de plus petites incisions pour glisser les plaques sous la peau. Pour le patient, c'est un avantage, du fait que l'on préserve les tissus.

#### **Comment se passe le suivi pendant la phase de consolidation?**

C'est aussi important que de surveiller ses plantes quand on a un jardin! Nous suivons l'évolution des cicatrices, réalisons des contrôles radiologiques pour nous assurer de la guérison osseuse. Généralement, cela s'effectue sur une année, jusqu'à ce que l'on décide d'ôter ou non le matériel s'il y a lieu. Au début, nous voyons le patient tous les quinze jours, voire toutes les semaines, puis tous les mois. ■

**PROPOS RECUEILLIS  
PAR SYLVIE ULMANN**

Il s'agit de mono-traumatismes, principalement des fractures. Les plus fréquentes sont malléolaires. Plus rarement, l'astragale (l'os situé sous le tibia), le calcanéum (l'os formant le talon) ou les autres os du pied sont touchés. Les fractures sont plus fréquentes chez les personnes actives, pratiquant des sports comportant un risque de chute ou de torsion.

#### **Autrement dit, on se blesse souvent pendant ses loisirs...**

Oui, et c'est nouveau. Car, pendant longtemps, les accidents de voiture étaient la cause principale de ce type de lésions. Il y a eu beaucoup de prévention très efficace, ce qui est plus difficile à réaliser dans le domaine des loisirs. Par ailleurs, certains sports,

# CONNAISSEZ-VOUS LES URGENCES HIRSLANDEN LAUSANNE?

**DEPUIS 2013, HIRSLANDEN LAUSANNE DISPOSE D'UN SERVICE D'URGENCES, OUVERT À TOUS LES LAUSANNOIS DE PLUS DE 16 ANS. UNE ACTIVITÉ QUI S'EST FORTEMENT DÉVELOPPÉE CES DEUX DERNIÈRES ANNÉES ET QUI RENFORCE LA PLACE DU GROUPE DANS LA CAPITALE VAUDOISE.**

**D**errière les façades élégantes de la Clinique Cecil se cache un service d'urgences pas tout à fait comme les autres. Loin des grosses unités que l'on se représente généralement, les urgences de l'établissement vaudois se trouvent au bout d'un couloir clair et lumineux, au cœur de l'élégant bâtiment qui abritait jadis un hôtel. Un service à taille humaine, pourtant amené à répondre à un nombre croissant de demandes. Les patients y sont accueillis 24h/24, 7j/7. «Au départ, les urgences étaient une porte d'entrée pour les médecins accrédités à la clinique», explique le Dr Pierre Alain Triverio, coordinateur des activités de médecine interne à la Clinique Cecil. «Aujourd'hui, le service a pris sa place dans le paysage des urgences lausannoises, aux côtés d'autres centres plus grands et souvent régulièrement saturés.»

## UNE ÉQUIPE DE SPÉCIALISTES

Sept médecins expérimentés, urgentistes certifiés ou internistes, se relaient auprès d'une équipe infirmière dédiée à ce service, pour accueillir et prendre en charge les patients. Le service comprend cinq boxes, dont un équipé pour les urgences vitales nécessitant une réanimation ou un déchochage, complétés par un box adapté aux cas de maladies transmissibles pour lesquels une mesure d'isolement doit être prise. La priorité est ainsi donnée



**Le Dr Pierre Alain Triverio.**

aux urgences dites couchées, tandis que les urgences «debout» peuvent occuper les chaises de la salle d'attente ou celles du couloir conduisant au service en cas de forte fréquentation.

«Nous nous trouvons dans des locaux historiques classés et sommes donc limités par l'infrastructure du bâtiment; il ne nous est pas possible de repousser les murs!» décrit le Dr Triverio.

## DES SITUATIONS D'URGENCE VARIÉES

Le service d'urgences de la Clinique Cecil est ouvert à toute personne au bénéfice de l'assurance de base. Il prend en charge toutes les situations d'urgence relevant de la sphère médico-chirurgicale, à l'exception de la pédiatrie (enfants de moins de 16 ans), des infarctus cardiaques ou des AVC, qui bénéficient d'une filière dédiée au CHUV, ainsi que des polytraumatismes sévères. Maladies infectieuses, petits traumatismes, nausées, vomissements, douleurs inquiétantes... Impossible de dresser l'inventaire des pathologies prises en charge par le service tant les situations sont multiples et variées! Actuellement, le service réalise environ 700 consultations par mois. «La bonne gestion d'un service d'urgences, plus encore dans une petite structure comme la nôtre, nécessite un effort soutenu pour optimiser au mieux l'espace disponible et gérer les flux de patients», explique le Dr Triverio. «On a ainsi choisi de mobiliser davantage de personnel entre 14h et 21h, tranche horaire où l'on constate une activité globalement plus intense. Et il faut prioriser les demandes en permanence.»

## UNE PRISE EN CHARGE COMPLÈTE

Après l'accueil administratif, les patients sont pris en charge par un infirmier, qui réalise une anamnèse, mesure les paramètres vitaux et évalue le degré



d'urgence, avant l'intervention du médecin. «L'équipe de soignants se connaît bien, ce qui facilite les échanges et la transmission d'informations, et contribue à une prise en charge de qualité», souligne le médecin. Il relève en outre que la présence au sein de la clinique d'un service d'imagerie médicale est un atout précieux, permettant de réaliser sur place tous les examens nécessaires, offrant ainsi une prise en charge complète. «Environ 10% des patients vus

aux urgences sont ensuite hospitalisés pour une intervention chirurgicale ou une surveillance médicale», ajoute-t-il. Selon la gravité de l'atteinte, le patient peut être soit admis en chambre, soit mis en observation dans le service des soins intensifs ou continus de la Clinique Cecil. «Un autre atout majeur dont bénéficient les urgences Hirslanden Lausanne», conclut le Dr Triverio. ■

ADELINE VANOVERBEKE

## URGENCES LAUSANNE, UNE APP AU SERVICE DE LA POPULATION

Le service d'urgences Hirslanden Lausanne est répertorié dans l'application Urgences Lausanne. Conçue à l'initiative du CHUV, cette application liste les services d'urgences lausannois en indiquant la distance à laquelle ils se trouvent par rapport à l'utilisateur et en informant en temps réel sur leur taux d'occupation, sous la forme de pictogrammes vert, jaune et rouge actualisés toutes les cinq minutes par le personnel soignant. L'application a pour objectif de permettre aux personnes en situation d'urgence non vitale d'être prises en charge le plus rapidement possible, et ainsi de désengorger certains services très demandés. Soutenue par le Service de la santé publique du canton de Vaud, elle rappelle ainsi qu'il convient d'appeler d'abord son médecin de famille. En cas de non-réponse, la Centrale des médecins de garde est disponible 24h/24 et donne les premiers conseils.

Urgences Lausanne est disponible sur **Apple Store** et **Google Play**  
[www.urgenceslausanne.ch](http://www.urgenceslausanne.ch)





# LE VIRAGE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

**CURE DE HERNIES, ABLATION DE LA VÉSICULE BILIAIRE, EXCISION DE VEINES VARIQUEUSES... CES ACTES CHIRURGICAUX NÉCESSITAIENT AUTREFOIS UNE HOSPITALISATION. BEAUCOUP SE DÉROULENT AUJOURD'HUI EN AMBULATOIRE. LE POINT AVEC LE DOCTEUR STEVE AELLEN, SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE GÉNÉRALE ET VISCÉRALE.**

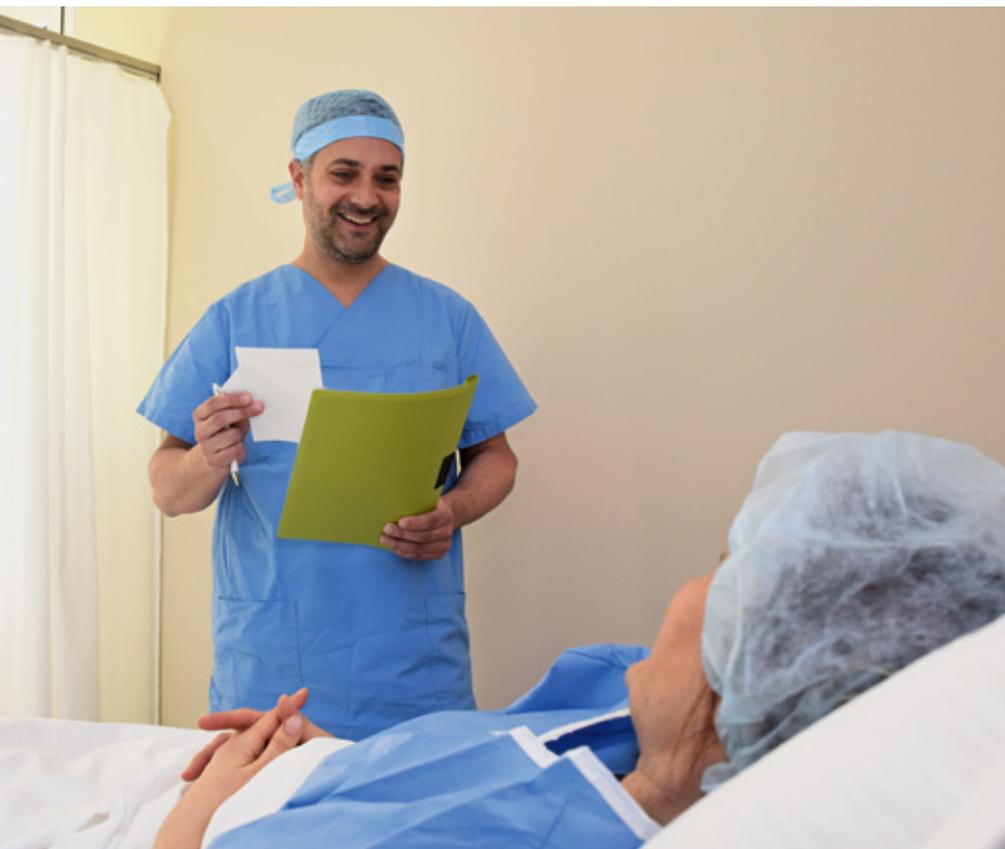
« J'ai été opérée ce matin, j'attends le feu vert du médecin pour partir. » Allongée sur l'un des sept lits du Centre de chirurgie ambulatoire de la Clinique Cecil, cette patiente se réjouit de pouvoir déjà rentrer chez elle. Elle vient d'être opérée pour une hernie ombilicale, une intervention pratiquée par le Dr Steve Aellen, spécialiste en chirurgie viscérale. Elle s'est présentée le matin même, à jeun, à la réception du Centre. Aussitôt invitée à se changer pour revêtir une chemise d'hôpital, elle a ensuite été installée par une infirmière dans un box

individuel. Après la vérification minutieuse de son dossier et une brève discussion avec son chirurgien, la patiente a été conduite en salle d'anesthésie, puis en salle d'opération. Voilà maintenant deux heures qu'elle est revenue dans son lit, sous la surveillance de l'infirmière. « La chirurgie ambulatoire est un domaine en plein essor », résume le Dr Aellen. « Même si, avec un peu moins de 20% des interventions pratiquées en Suisse, on est encore très loin derrière certains pays d'Europe ou les États-Unis, qui comptent presque 70%, voire 80% d'opérations chirurgicales sur le mode

ambulatoire. » Accrédité depuis quelques mois à la Clinique Cecil, il a rejoint le cabinet de groupe de chirurgie viscérale des Drs Adrien Tempia, Cédric Vallet et Henri Vuilleumier, tous spécialistes en chirurgie générale et viscérale.

## DES MALADES ACTEURS DE LEUR PRISE EN CHARGE

Pour le Dr Aellen, le développement de la chirurgie ambulatoire est intimement lié à l'amélioration des techniques chirurgicales et de l'anesthésie, à une meilleure prise en charge des malades, qui sont les acteurs du processus et de leur traitement, et à l'optimisation des flux et de l'itinéraire des patients. Pour ces derniers, les bénéfices de l'ambulatoire par rapport au stationnaire sont clairs : une diminution des risques infectieux et thromboemboliques notamment, et un retour



toire», ajoute le spécialiste. «Nous sommes toutefois attentifs à un certain nombre de facteurs qui, au cas par cas, peuvent conduire à préférer une hospitalisation.» Tel est ainsi le cas de l'âge du patient et de certaines comorbidités. De même, l'éloignement du domicile du malade d'une structure d'urgence ou un handicap physique ou mental grave peuvent faire pencher la balance du côté d'un séjour hospitalier post-opératoire. «Il faut surtout que le patient puisse être véritablement acteur de sa prise en charge et soit à même de comprendre très précisément ce qu'implique un retour à domicile le soir même», souligne le Dr Aellen. Ce qui peut par exemple exclure l'ambulatoire pour un malade étranger ne parlant pas la même langue que son chirurgien. Il est enfin primordial que le malade ne soit pas seul chez lui, au moins la première nuit suivant l'intervention.

#### RETOUR À LA MAISON

Après quelques heures de surveillance au Centre ambulatoire de la Clinique Cecil, la patiente opérée ce matin a pu repartir chez elle. Le Dr Aellen et l'anesthésiste ont estimé que les critères de sortie étaient remplis: les douleurs postopératoires étaient bien maîtrisées, la patiente ne ressentait pas de nausées et n'avait pas vomi; elle avait bu un thé et mangé un biscuit, et était allée uriner. Ce soir, elle dormira chez elle. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

à une activité normale plus rapide. «La chirurgie ambulatoire repose largement sur l'optimisation des gestes chirurgicaux», explique le Dr Aellen. «En chirurgie générale et viscérale, on pratique ainsi les actes les plus mini-invasifs possibles, afin de diminuer les dommages à la paroi abdominale, mais aussi la douleur et les complications respiratoires.» Le spécialiste souligne en outre l'importance des progrès de l'anesthésie, permettant de combiner anesthésie générale et infiltration locale de longue durée – afin de limiter la douleur postopératoire –, de favoriser un réveil rapide et de prévenir les nausées et les vomissements.

#### AMBULATOIRE OU STATIONNAIRE?

Dans le domaine de la chirurgie générale et viscérale, la palette des interventions qui peuvent être effectuées en ambulatoire est large. «C'est notre pain quotidien», plaisante le Dr Aellen. Et de citer, parmi les plus fréquentes, la chirurgie de la paroi abdominale (cure de hernie) et de la vésicule biliaire (cholécystectomie), ainsi que le domaine de la proctologie (c'est-à-dire ce qui touche à la sphère ano-rectale). Peuvent également être

pratiquées sans hospitalisation les cures de varices, les interventions chirurgicales sur des pathologies cutanées et sous-cutanées (kystes et lipomes, notamment) ou encore la mise en place d'accès veineux (port-à-cath) pour les traitements de longue durée, chimiothérapies par exemple.

«Il n'y a en général pas de contre-indication absolue à la chirurgie ambula-

#### UNE CONSULTATION DÉDIÉE AU TRAITEMENT DES PLAIES AIGÜES ET COMPLEXES

Accrédité à la Clinique Cecil depuis l'été 2017, le Dr Steve Aellen a récemment pris possession de nouveaux locaux de consultation en chirurgie générale et viscérale, situés juste au-dessus du Centre de chirurgie ambulatoire de la Clinique Cecil. Il s'agit d'une annexe du CabChirVisc (cabinet de chirurgie viscérale), qu'il partage avec les Drs Adrien Tempia, Cédric Vallet et Henri Vuilleumier. C'est ici également, dans une salle spécialement aménagée, que la consultation Plaies, Chirurgie septique et Proctologie de la Clinique Cecil a ouvert au début de l'année. Confiée principalement à Anne-Charlotte Ghesquière, infirmière spécialisée en soins de plaies rattachée au Centre des urgences Hirslanden Lausanne, la consultation est placée sous la supervision des quatre chirurgiens du CabChirVisc. Elle est ouverte, sur rendez-vous, à tout patient adressé par son médecin traitant, par le Centre des urgences Hirslanden Lausanne ou par toute autre structure de soins.

# «LA SANTÉ NUMÉRIQUE REDONNE LE POUVOIR AUX PATIENTS»

**DANS SANTÉ 4.0. LE TSUNAMI DU NUMÉRIQUE, XAVIER COMTESSE ANALYSE COMMENT LA RÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE VA DYNAMITER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ ACTUEL POUR MIEUX LE REPENSER.**

**C'**est un agitateur qui n'hésite pas à mettre un coup de pied dans la fourmilière. Dans son dernier ouvrage, intitulé sobrement *Santé 4.0*, Xavier Comtesse signe un essai explosif. Le scientifique, créateur et fondateur d'un think tank sur la santé numérique, prédit que les algorithmes, l'intelligence artificielle et le Big Data vont dynamiter le système actuel de santé pour mieux le repenser. Un écosystème d'avenir moins cher, avec de nouveaux acteurs, et dans lequel le patient a le pouvoir.

## **Vous promettez une révolution, mais d'où viendra le changement?**

Dans le livre, j'ai beaucoup mis l'accent sur les acteurs extérieurs au système de santé actuel. Ce sont les géants technologiques comme Google, Amazon ou Facebook qui investissent massivement dans le secteur, car ils savent qu'il y a un marché à prendre. Ces acteurs avancent dans le système avec une violence nouvelle. Leur modèle d'affaires repose sur la donnée numérique, alors que les acteurs actuels ont comme

moteur le remboursement des coûts. L'Apple Watch me permet de monitorer ma santé. Peut-on imaginer qu'elle soit remboursée par l'assurance de base?

## **Comment expliquez-vous que les géants technologiques représentent une telle menace pour le marché de la santé?**

Ils touchent directement le patient. Ils s'intéressent à ses données, à son état de santé, et lui proposent des services personnalisés. C'est donc plus rapide et surtout moins cher. Il y a tout un champ de développements dans l'interface entre l'homme et la machine. Je ne dis pas que tous les médecins seront remplacés par des robots ; j'insiste sur le fait que les nouvelles technologies vont repenser la place et le rôle de chacun – médecin, patient, assureur – dans ce secteur.

## **Vous faites la chasse aux coûts en attaquant l'absence de remise en question du système.**

La santé, en tant que secteur économique, n'a jamais dû éprouver le fait

de créer de la productivité. Les assurances ne se soucient pas de l'augmentation des primes, puisque c'est l'État qui régule ces dernières. Il leur assure ainsi un chiffre d'affaires garanti par la loi. Il n'y a donc pas de remise en question, ni de chasse aux coûts. Or, si l'on regarde de plus près, on constate que les hôpitaux sont surdotés en personnel. Je veux dire par là qu'il y a beaucoup trop de monde pour exécuter des tâches lourdes et administratives qui pourraient être assurées par les technologies. Il faut alléger le système et le fluidifier.

**«DES ROBOTS AUTOMATISÉS EXÉCUTERONT DES MILLIERS D'ACTIVITÉS, COMME LA PRISE DE RENDEZ-VOUS, LA GESTION DES LITS, DU PERSONNEL.»**

**Vous plaidez donc pour une profonde reprogrammation des mentalités et des pratiques dans la santé?**

Exactement. Pour y parvenir, la Confédération devrait lancer un vaste programme national pour insuffler de la productivité dans la santé. L'État devrait mettre tout le monde autour de la table.

**Mais l'État discute déjà avec l'ensemble des acteurs...**

Oui, mais le sujet se limite aux coûts. Cela fait vingt ans que cette table de discussion a lieu et, chaque année, elle désigne un nouveau coupable. En ce moment, ce sont les médecins. Avant, c'était les hôpitaux, etc.

**Médecins, assureurs et hôpitaux ont-ils forcément les mêmes intérêts?**

Dans le système actuel, non. C'est tout l'enjeu de cette discussion qui doit avoir lieu. Il faut bâtir un nouveau système de santé reposant sur le numérique, avec des intérêts communs.

**La finalité d'une telle révolution est-elle de mieux soigner ou de baisser les coûts de la santé?**

Les deux. Prenez EasyJet. C'est moins cher que les compagnies traditionnelles et plus efficace. Notre système de santé est fermé parce qu'il est régulé. Il a atteint la limite dans sa capacité d'absorption des coûts. Il faut de l'ouverture.

**Concrètement, quelles sont les innovations qui vont profondément impacter le secteur de la santé et enrayer la spirale de la hausse des coûts?**

Les données esquissent une nouvelle médecine, plus légère et plus proche du patient. À l'avenir, les bots (ces robots automatisés truffés d'intelligence artificielle) exécuteront des milliers d'activités pour nous, comme la prise de rendez-vous, la gestion des lits, du personnel. Le médecin n'aura plus besoin de plusieurs secrétaires. Il ne passera plus la moitié de son temps dans des colloques ou à remplir de la paperasse administrative. On en revient donc aux fondamentaux: le médecin sera payé pour ce qu'il sait faire, c'est-à-dire soigner et dialoguer avec le patient.

**Ce tsunami numérique impose la recherche d'un nouveau dialogue entre le médecin et le patient.**

Le médecin doit quitter sa blouse blanche et dialoguer. Il doit abandonner son costume d'expert pour celui de coach. Cette approche lui permet d'accompagner le patient dans la recherche d'une solution médicale qui lui convient. Dans les années 1980, ce sont les hommes de la communauté gay atteints du VIH qui ont trouvé la trithérapie. À force de rechercher des nouveaux protocoles, ils ont trouvé cette solution, qui ne les guérit pas du virus, mais ne les tue pas non plus. Le médecin doit donc accompagner cette démarche. Il doit faire confiance au patient et l'écouter. Les logiciels d'intelligence artificielle sont une bonne chose pour cela, car ils restituent tous les paramètres utiles à établir l'état général d'un individu. Le meilleur diagnostic, c'est d'abord celui du patient.

**«LES DONNÉES ESQUISSENT UNE NOUVELLE MÉDECINE, PLUS LÉGÈRE ET PLUS PROCHE DU PATIENT.»**

**Plusieurs hôpitaux ont d'ores et déjà acquis les licences de Watson. Ce programme informatique, conçu en 2006 par IBM, est capable de comprendre le langage naturel. Sa puissance de calcul lui permet de proposer et d'évaluer un traitement en analysant l'historique médical du patient. Watson a-t-il permis à ces hôpitaux de réduire les coûts?** Personne n'a encore le recul nécessaire pour le dire. D'ailleurs, je ne pense pas que Watson seul soit l'avenir, mais plutôt une technologie hybride, celle des assistants personnels. Capables d'accumuler énormément de données, ces programmes informatiques seront tous constitués d'algorithmes auto-apprenants. Plusieurs start-up travaillent déjà sur ces technologies. Et je peux vous promettre qu'elles vont faire très mal dans le domaine médical! Ces technologies intelligentes ouvrent la voie du prédictif.



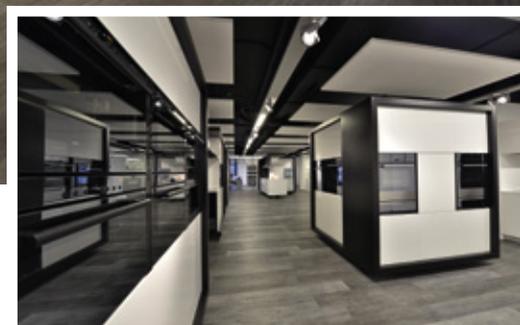
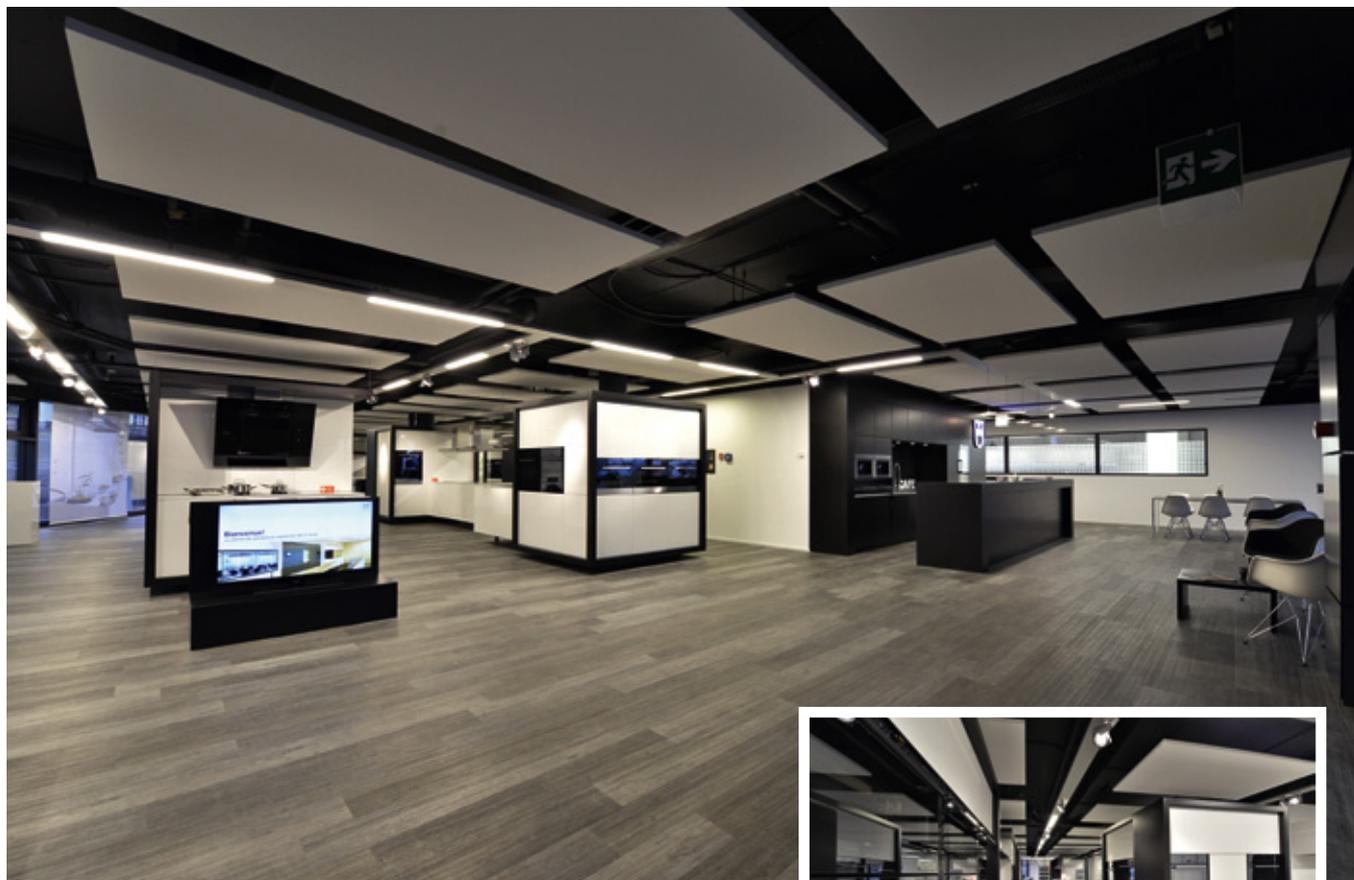
C'est un changement de paradigme qu'il va falloir accompagner.

**À quel horizon cette intelligence artificielle va-t-elle impacter le domaine de la santé? Faut-il s'attendre à la disparition de certains métiers?**

Bien sûr que des métiers vont disparaître ou changer radicalement. Par exemple, les assurances maladie n'existeront plus dans dix ans sous leur forme actuelle. Elles sont surdotées en personnel et cette charge se répercute sur les coûts de la santé. L'intelligence artificielle peut se charger de bien des progrès dans ce domaine. À l'instar de la start-up new-yorkaise Oscar, il y a de nouveaux acteurs qui réinventent le métier d'assureur en plaçant le patient au cœur de leur modèle d'affaires, en proposant de nombreuses fonctionnalités visant à faciliter l'accès à l'information et aux soins médicaux. Oscar mise aussi sur la prévention, puisque l'assuré reçoit des récompenses s'il respecte bien son traitement ou opte pour une hygiène de vie adéquate. La start-up emploie 45 personnes, et c'est cela, l'avenir des assureurs! ■

**PROPOS RECUEILLIS  
PAR MEHDI ATMANI**

# V-ZUG SA RENFORCE SA PRÉSENCE EN SUISSE ROMANDE



**V-ZUG SA dispose à Crissier d'un ZUGORAMA moderne et représentatif. Ce centre de conseils et exposition renforce sa présence en Suisse romande.**

V-ZUG SA est la seule entreprise suisse qui développe et produit des appareils ménagers pour la cuisine et la buanderie en Suisse, et ce, depuis 105 ans. V-ZUG est fortement ancrée en Suisse romande depuis des décennies et présente ses appareils haut de gamme dans des centres d'exposition et de conseil à Bienne, Epalinges et Genève. Cette concentration en centres de services – la plus forte de la branche – permet de garantir un service tout au long de la durée de vie des appareils, mais fait également de V-ZUG le plus gros employeur régional du secteur.

La présence de V-ZUG sera renforcée par ce nouveau centre d'exposition et de conseil de 690m<sup>2</sup> à Crissier. Les particuliers pourront s'y informer des dernières tendances en matière d'électroménager. Les personnes intéressées pourront également assister en direct à la démonstration des appareils haut de gamme, notamment lors des nombreuses démonstrations culinaires. Il est possible de réserver un rendez-vous sur internet ou par téléphone.

## **Informations sur le centre d'exposition et de conseil de Crissier:**

V-ZUG SA

Chemin de Lentillières 24

1023 Crissier

Tél. 058 767 38 60

crissier@vzug.com



## **Heures d'ouverture:**

Du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 17h.

Le samedi de 9h à 14h.

L'annonce préalable de votre visite nous permettra de vous recevoir dans les meilleures conditions. Vous trouverez les dates et les possibilités de réservation pour les démonstrations culinaires sur:

**[www.vzug.com](http://www.vzug.com)**

# UNE BOUCHE SAIN DANS UN CORPS SAIN

IL EXISTE UN LIEN ÉTROIT ENTRE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SANTÉ GLOBALE. C'EST CE QU'ONT SOULIGNÉ PLUSIEURS SPÉCIALISTES LORS D'UNE CONFÉRENCE ORGANISÉE PAR LE GROUPE HIRSLANDEN, EN COLLABORATION AVEC LE JOURNAL 24 HEURES.

ISABELLE BEIER





## CERTAINES MALADIES ONT DES RÉPERCUSSIONS SUR L'ÉTAT DE NOS DENTS

INTERVENTION DU DR MATHIEU POTIN, SPÉCIALISTE EN MÉDECINE INTERNE

L'état dentaire renseigne sur le soin que le patient porte à sa santé. De nombreuses maladies peuvent en effet avoir des répercussions sur l'état des dents et des gencives. C'est le cas notamment des maladies gastro-intestinales (reflux gastrique, maladies inflammatoires du tube digestif, notamment), de carences nutritionnelles (manque de sels minéraux, d'oligoéléments, de vitamines), de pathologies endocriniennes, de maladies auto-immunes, mais aussi de cancers ou d'infections et intoxications diverses. Sans compter les effets du tabac.

Les pathologies buccales (troubles de la mastication et de la salivation, maladies de la langue, haleine «chargée», problèmes de dents et de gencives, mais aussi affections des sinus ou des glandes salivaires) peuvent quant à elles

entraîner un risque de déshydratation, de malnutrition et d'infection. Les bactéries pathogènes qui provoquent les caries peuvent pénétrer dans l'organisme et infecter en particulier les valves du cœur.

Certains médicaments peuvent aussi altérer la santé buccale et donner une «bouche sèche», engendrer des aphtes et des ulcères sur la muqueuse de la bouche et sur la langue, altérer le goût, causer une hyperplasie gingivale (épaississement anormal des gencives), strier les dents ou provoquer une nécrose des os maxillaires. Quant aux antibiotiques, aux corticoïdes inhalés, à la chimio ou radiothérapie ou aux prothèses dentaires, ils sont susceptibles de provoquer un muguet buccal, infection due à des champignons.



## ASSAINIR LA BOUCHE

INTERVENTION DU DR PATRICK ASSAL, SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DENTAIRE

La première phase du traitement est l'assainissement, qui consiste à nettoyer la bouche pour réduire le nombre de bactéries qui s'y trouvent. Ces micro-organismes transforment en effet les hydrates de carbone apportés par l'alimentation en substances acides, lesquelles dissolvent la matière dentaire et y creusent des cavités, les caries. Par ailleurs, ils s'accumulent à chaque repas sur les dents, sous forme de plaque dentaire composée essentiellement de bactéries et d'hydrates de carbone, et qui se trouve préférentiellement sur la dent à la limite de la gencive. Si ces microbes continuent à se développer et à se propager sans être éliminés mécaniquement, ils peuvent attaquer la gencive, qui s'enflamme (gingivite), et les petites lamelles osseuses se trouvant entre les dents peuvent finir par disparaître, créant des poches parodontales (parodontite). La dent, qui n'est alors plus tenue que par de l'os, devient mobile et n'assure plus sa fonction. En outre, les poches parodontales profondes créent un risque important de bactériémie, ce qui est négatif pour la santé globale du patient.

Une fois la bouche assainie, le dentiste prépare le terrain, si nécessaire, pour réhabiliter la denture. À cette fin, il peut être amené à aligner les dents (orthodontie), ce qui améliore la fonction et la résistance de celles-ci, ainsi que la santé de la gencive. En outre, une denture bien alignée facilite l'hygiène buccale (il est difficile de se laver les dents quand plusieurs d'entre elles se chevauchent) et rend le sourire plus esthétique. Diverses techniques peuvent être utilisées à cette fin. Cependant, dans la mesure où les risques principaux de l'orthodontie sont dus à des durées de traitement prolongées ainsi qu'à des forces élevées, on favorise le choix d'un traitement simple, sûr, qui utilise des forces faibles, peu douloureux, rapide et qui ne nécessite pas d'extraction. Une méthode bien spécifique avec des bagues a été développée dans ce but (Fastbraces®). Dans certains cas, il peut aussi être nécessaire de faire des greffes osseuses ou de poser des implants afin de restaurer la denture.



## LE VOISINAGE DE LA BOUCHE AFFECTÉE

INTERVENTION DU DR ALEJANDRO ARZA, SPÉCIALISTE EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Des liens existent entre des pathologies locales et les organes qui se trouvent au voisinage de la bouche. Ces maladies peuvent être très diverses, notamment:

- des kystes mandibulaires, qui peuvent être découverts fortuitement par un dentiste;
- des sinusites d'origine dentaire, susceptibles de se compliquer si un corps étranger s'introduit dans les sinus, qu'il parvienne à perforer;
- des syndromes d'apnée du sommeil;
- des traumatismes dentaires chez des patients qui ont perdu des dents que l'on réimplante par voie chirurgicale;
- des lésions buccales;
- des lésions tumorales, qui, dans certains cas, compriment le canal optique et entraînent une cécité;
- des infections dentaires pouvant causer des cellulites (infection de la graisse du visage et du cou) et même, parfois, détruire la mâchoire;
- une dysfonction des articulations temporomandibulaires (qui unissent la mâchoire inférieure à l'os du crâne);
- des lacunes de l'os de la mâchoire qui nécessitent des greffes osseuses;
- des dysmorphoses faciales, qui se traduisent par une asymétrie de la bouche due au fait qu'un côté de la mâchoire continue à grandir au-delà de la croissance normale.



## BLANCHIMENT ET RÉHABILITATION

INTERVENTION DU DR UGO SCAMPA, SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DENTAIRE

Les traitements eux-mêmes peuvent avoir divers objectifs. Les premiers, d'ordre esthétique et cosmétique, visent à blanchir les dents et, lorsque cela est nécessaire, à les réaligner. Les soins peuvent se faire soit au cabinet dentaire, soit à domicile. Lorsque des personnes ayant des dents saines ne souhaitent recourir ni au blanchiment ni à l'orthodontie et qu'elles désirent être rapidement traitées, il est possible de coller sur leurs dents des petites coquilles en céramique – des facettes. Il reste toutefois nécessaire de faire régulièrement des visites de contrôle chez son dentiste et de veiller à son hygiène buccale.

Le traitement peut aussi avoir pour but de réhabiliter la bouche d'une personne qui a perdu une ou plusieurs dents. Les médecins dentistes disposent pour cela de diverses solutions. Ils peuvent poser un petit appareil pour dépanner rapidement un patient qui a perdu une dent ou, dans des situations plus complexes, avoir recours à des appareils partiels ou complets. Il peut aussi remplacer la dent manquante ou cassée par un pont placé sur deux dents

naturelles voisines, ou introduire dans l'os un implant fixé à un pilier sur lequel est fixée la couronne. La technologie des implants n'a cessé d'évoluer depuis quarante ans. Il est par exemple possible aujourd'hui, au cours d'une même séance, d'extraire une dent et de mettre un implant avec un pilier provisoire. On peut aussi, dans une même bouche, combiner diverses techniques et avoir un pivot, une dent naturelle et un implant avec pilier. Grâce aux avancées technologiques, le praticien dispose également de scanners CT-Scan qui modélisent la dent en trois dimensions et permettent d'analyser le profil osseux et la position du nerf. Il peut ainsi produire un «guide chirurgical», à l'aide duquel il réalise l'intervention préalablement préparée, et placer l'implant, au millimètre près, dans la bonne position. Cette technique chirurgicale a permis de développer le concept «All on 4», grâce auquel il est possible de poser quatre implants, ou plus, et de placer directement le pont dessus, l'intervention ne durant qu'une journée.



## UNE JOURNÉE AVEC LILIANA RIBEIRO, INFIRMIÈRE AU BLOC OPHTALMIQUE

**DEUX ÉTABLISSEMENTS, DES PATIENTS, DES MÉTIERS. CLINIQUEMENT VÔTRE VOUS PROPOSE DE DÉCOUVRIR LES COMPÉTENCES MÉCONNUES DES CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL. BIENVENUE DANS LE QUOTIDIEN D'UNE INFIRMIÈRE DU BLOC OPHTALMIQUE.**

Liliana Ribeiro a rejoint l'équipe du bloc ophtalmique de la Clinique Bois-Cerf en février 2015, après avoir exercé son métier d'infirmière dans un service d'ophtalmologie en France. Elle occupe son poste à 100%, cinq jours par semaine. Suivons-la dans son quotidien.

**7h.** Liliana Ribeiro arrive au service d'ophtalmologie tôt le matin. Passage obligé par le vestiaire, où elle quitte ses vêtements «civils» pour enfiler une tenue de travail, de couleur bleue: pantalon, blouse, chaussures et charlotte.

**7h15 - 7h45.** Direction la salle de préparation des tables d'instrumentation, attenante aux deux blocs opératoires. Il s'agit de préparer plusieurs tables

en vue des interventions programmées dans la matinée. «Mais nous ne les préparons pas toutes, car il arrive que certaines interventions soient annulées. Le but est d'éviter de devoir jeter du matériel.» La particularité du métier: «Ici, les instruments sont tout petits, car il s'agit de microchirurgie!»

**7h45 - 12h.** À 7h45, le premier patient entre au bloc. «L'aide-anesthésiste et l'infirmière en anesthésie sont là pour l'accueillir. Tous les membres de l'équipe ont à cœur de se présenter et d'engager la discussion avec le patient. Cela nous permet de vérifier certaines informations (identité du patient, œil qui doit être opéré...), tout en apportant de la chaleur et du réconfort avant le début de l'intervention. Ce n'est pas grand-chose,

mais cela influence beaucoup le déroulement de l'intervention, car un patient détendu est forcément plus coopérant.» Au cours de l'opération, l'infirmière instrumentiste a pour mission de veiller à la stérilité du matériel et seconde le chirurgien en anticipant chacun de ses gestes et en lui donnant le matériel dont il a besoin au fur et à mesure selon l'intervention. Ensuite, l'équipe va se préparer pour les interventions suivantes.

**12h - 12h30.** Si les deux équipes qui alternent au bloc au cours de la matinée parviennent généralement à s'organiser pour que chacune puisse prendre une pause-café au milieu de la matinée, il faut attendre midi pour que l'équipe au complet se retrouve à la cafétéria, le temps d'un repas. Une pause assez courte, «mais cela fait du bien de sortir du service et de se retrouver entre collègues avant de poursuivre la journée!».

**12h30 - 13h.** Retour à la salle de préparation pour mettre en place les tables d'instrumentation nécessaires pour les interventions de l'après-midi. Un champ stérile les recouvre en attendant qu'elles soient amenées au bloc.

**13h - 17h.** Les interventions chirurgicales reprennent sur le même rythme qu'en matinée. Le service d'ophtalmologie de la Clinique Bois-Cerf est spécialisé dans les opérations de la cataracte (80% des patients), mais aussi dans les injections réalisées dans les cas de maladie de la macula, dans la greffe de la cornée, dans la chirurgie de la rétine et des paupières.

**17h - 17h30.** Une fois que les patients ont quitté le service, l'équipe s'occupe de passer les commandes, de vérifier les implants et de réceptionner le matériel pour les jours suivants, livré par la centrale et déposé dans un sas, pour respecter les mesures d'hygiène. Les cartons sont vidés sur place, de manière à ne faire entrer dans le service que le strict nécessaire, puis le matériel est emmené sur des chariots jusqu'à la salle de préparation, où il est rangé dans des placards prévus à cet effet. Tout est prêt pour commencer une nouvelle journée! ■

**ADELINE VANOVERBEKE**

# Atrium *Equipement médical* Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles

## Boso Medicus X et Boso Medicus Family



La qualité des tensiomètres de la société Bosch & Sohn a convaincu plus de 80% de praticiens en Allemagne et font de ce fabricant un précieux partenaire. Le **Boso Medicus X** a été décliné dans une version Boso Medicus System livrée avec application pour smartphones (IOS comme Android.)

Les **Boso Medicus Exclusive** ou **Family 4** ont été conçus spécialement pour être recommandés auprès de vos patients.

Tous ces appareils répondent aux critères de la Deutsche Hochdruckliga et aux exigences strictes du protocole d'essai de la Société européenne d'hypertension (ESH). Contrôle d'étalonnage avec certificat à l'appui, éventuelle réparation ou remplacement d'accessoires usagés sont effectués en Suisse.

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

  
**MEDES**  
VOTRE TÉLÉSECRETARIAT  
DEPUIS 1993

N°1 DU  
TÉLÉSECRETARIAT  
MÉDICAL DE  
SUISSE ROMANDE

MEDES SÀRL  
Route de Jussy 29 > 1226 Thônex  
T. 022 544 00 00 > F. 022 544 00 01  
info@medes.ch

[WWW.MEDES.CH](http://WWW.MEDES.CH)



### SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

Vos correspondants ne font aucune différence nous répondons en votre nom ou votre raison sociale.

### NOUVEAU !!!

- > COMPATIBLE AVEC VOTRE AGENDA, PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET.
- > FRAPPE DE RAPPORTS MÉDICAUX



### « VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

### NOS PRESTATIONS

- > SERVICE SUR DEMANDE: UN JOUR, UNE SEMAINE, UN MOIS
- > GESTION DE VOTRE AGENDA EN TEMPS RÉEL
- > FACILITÉ D'UTILISATION
- > RETRANSMISSION DES MESSAGES
- > PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET
- > RAPPEL DES RENDEZ-VOUS PAR SMS
- > TRANSFERT D'APPEL URGENT
- > COMPATIBILITÉ AVEC VOTRE PROPRE LOGICIEL D'AGENDA



## Avec le Combi-Steam, la cuisine devient un plaisir.

V-ZUG vous facilite la cuisine en proposant des solutions simples et individuelles. Le nouveau Combi-Steam MSLQ est le premier appareil au monde à réunir les types de chauffe conventionnels, la vapeur et le micro-ondes. Cuisiner sainement et rapidement est un vrai plaisir: [vzug.com](http://vzug.com)

**V-ZUG SA au Salon de l'immobilier NÉuchâtelois** - Stand N° 32, du 25 au 29 avril 2018



La perfection suisse à la maison