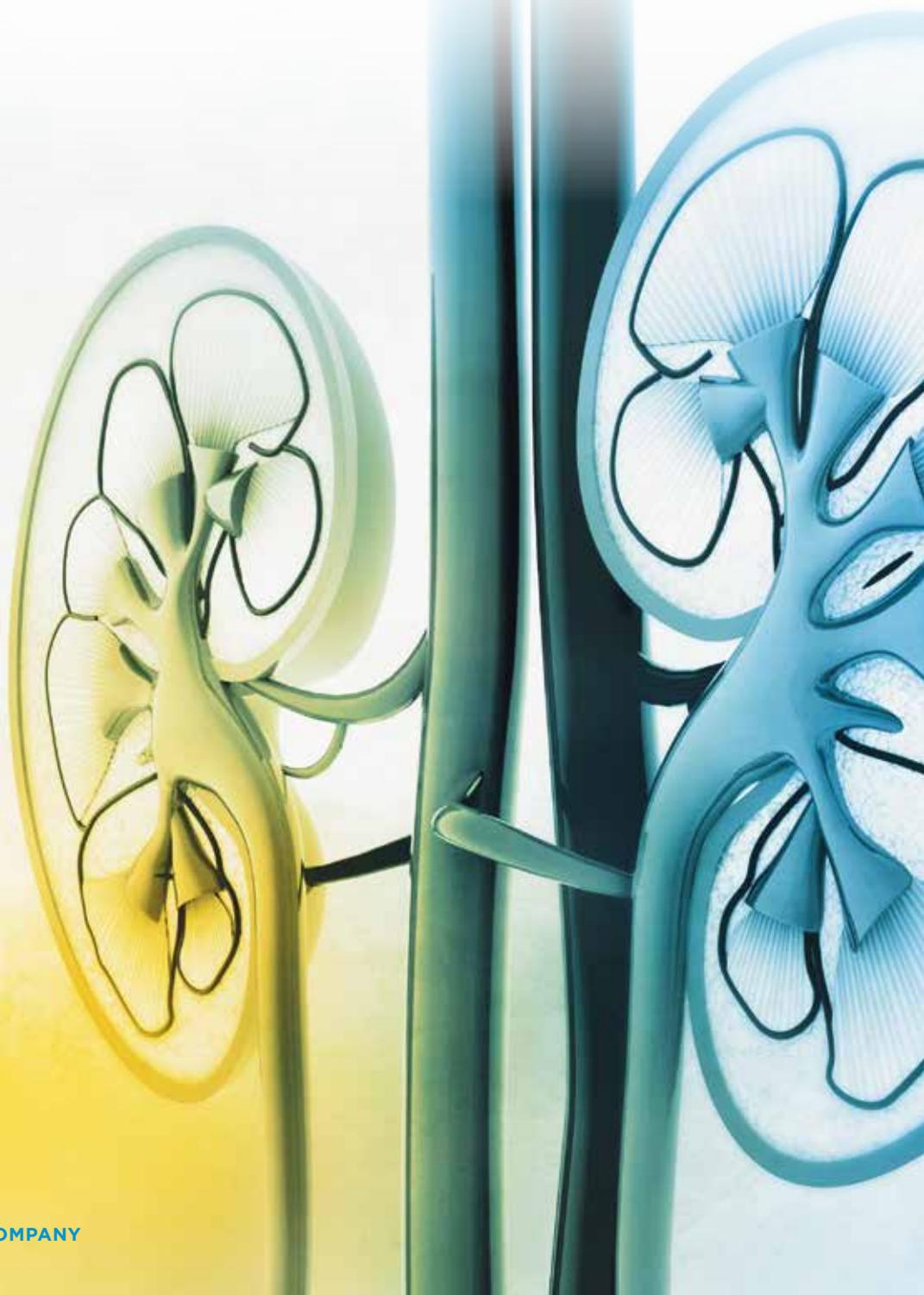


N° 22 - JUILLET 2018

CLINIQUEMENT VÔTRE

DIALYSE
PRÉSERVER
L'AUTONOMIE
DES PATIENTS

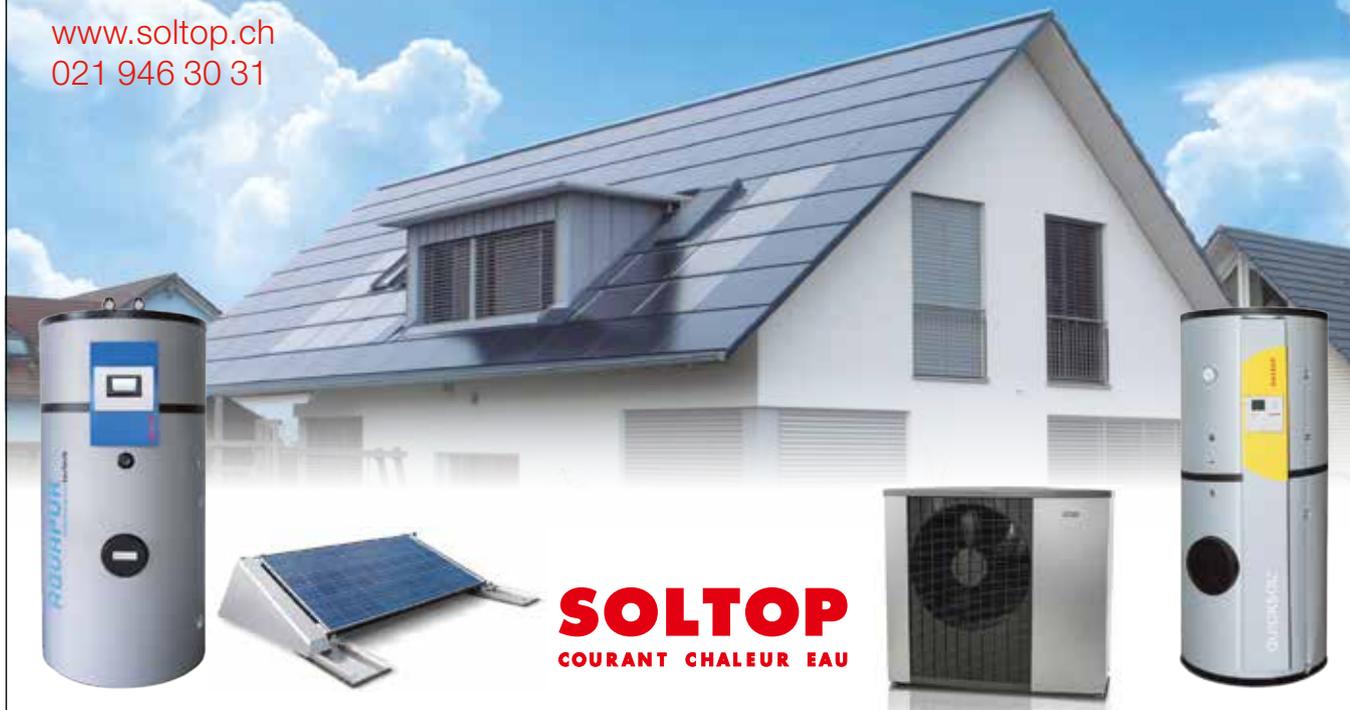
**HERNIES
ABDOMINALES**
UNE CHIRURGIE
TRÈS SÛRE



SOLTOP des systèmes énergétiques performants

Exploitez les énergies renouvelables en toute efficacité et fiabilité – aussi en combinaison – grâce aux systèmes énergétiques SOLTOP. Nous disposons de notre propre site de production à Elgg ZH et d'un réseau de distribution et de service actif dans toute la Suisse.

www.soltop.ch
021 946 30 31



SOLTOP
COURANT CHALEUR EAU

Bientôt chaque appareil à portée de main

Ayez tout sous contrôle à l'aide d'une application smartphone

PROXI est une nouvelle gamme de modules basés sur la puce 'Seeds' et qui communique par Bluetooth. PROXI se décline en une série de modules tels que variateur de lumière, commutateur de puissance, contrôle de stores, commande de portails.

Ces modules se commandent à l'aide d'une application à télécharger sur un smartphone et la communication est bidirectionnelle. Vous savez donc dans quel état est la lampe que vous voulez commander (allumée, éteinte, allumée à 35%, etc.)

Et si vous n'avez pas votre smartphone sous la main ? Ce n'est pas un problème sinon qu'il vous faudra vous lever de votre fauteuil pour aller actionner à la main un interrupteur. En effet ces modules ont aussi une entrée 'fil' qui permet leur câblage sur un interrupteur classique.

Vous définissez ainsi sur votre smartphone la liste des appareils que vous allez commander, abat-jour du salon, éclairage du plafonnier, prise de la cafetière, toiles de tentes de la terrasse, etc.



www.e-technic.ch



Route de Chancy 50 - 1213 Petit-Lancy GE
+41 (0)22 879 04 00
www.e-technic.ch info@e-technic.ch



Proxi est distribué en Suisse par
Compusoft SA
ISO 9001

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 22 – JUILLET 2018

NEWS

4 Les actualités de Hirslanden

FOCUS

6 La dialyse à la Clinique Cecil: un centre au cœur du quotidien des patients

CHIRURGIE ET MÉDECINE

11 Hernies abdominales: une chirurgie efficace sous haute sécurité

CENTRES ET INSTITUTS

14 Un programme pour reprendre le sport après une opération

L'INTERVIEW

16 Les Docteurs Peter Newzella et Philipp Spring, spécialistes en dermatologie

CONFÉRENCES HIRSLANDEN

18 Stents et pontages coronariens: 30 ans de progrès pour une maladie mal comprise

LA PAROLE AUX EXPERTS

20 Les grands marcheurs urbains sous la loupe de Derek Christie

TÉMOIGNAGE

22 Carol Rich: «La santé devrait être la priorité de chacun»

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

«Dans la vie, les choses qui ont le plus de valeur sont celles qui n'ont pas de prix.» Guillaume Musso

Depuis le début de l'année, les médecins sont très stigmatisés par la classe politique, fronde relayée par les médias. S'il est évident que tous les acteurs de la santé doivent trouver des solutions pour maîtriser les coûts, n'oublions pas qu'un médecin est aussi un entrepreneur qui crée des postes de travail et fait vivre toute une série de fournisseurs. Il paie des impôts et assume des charges importantes. Il ne faut ainsi pas confondre chiffre d'affaires et revenu, un raccourci malheureusement souvent pris par les journalistes.

Un médecin, c'est avant tout un artisan hautement spécialisé, qui assume la responsabilité de la prise en charge de ses patients de A à Z et qui s'engage moralement et éthiquement envers eux, ainsi qu'à l'égard de ses différents partenaires.

C'est un professionnel confronté quotidiennement à la souffrance et à la maladie, qui est tenu de se former en continu et à ses frais.

Prenons l'exemple de la diminution des durées opératoires, qui sert de prétexte pour réduire les tarifs de nombreuses interventions chirurgicales (TARMED). Cette précieuse économie de temps a été réalisée grâce à des investissements (formation, recherche, nouveaux instruments) qui permettent aujourd'hui de pratiquer une chirurgie complexe de manière ambulatoire en toute sécurité, et qui raccourcit les files d'attente.

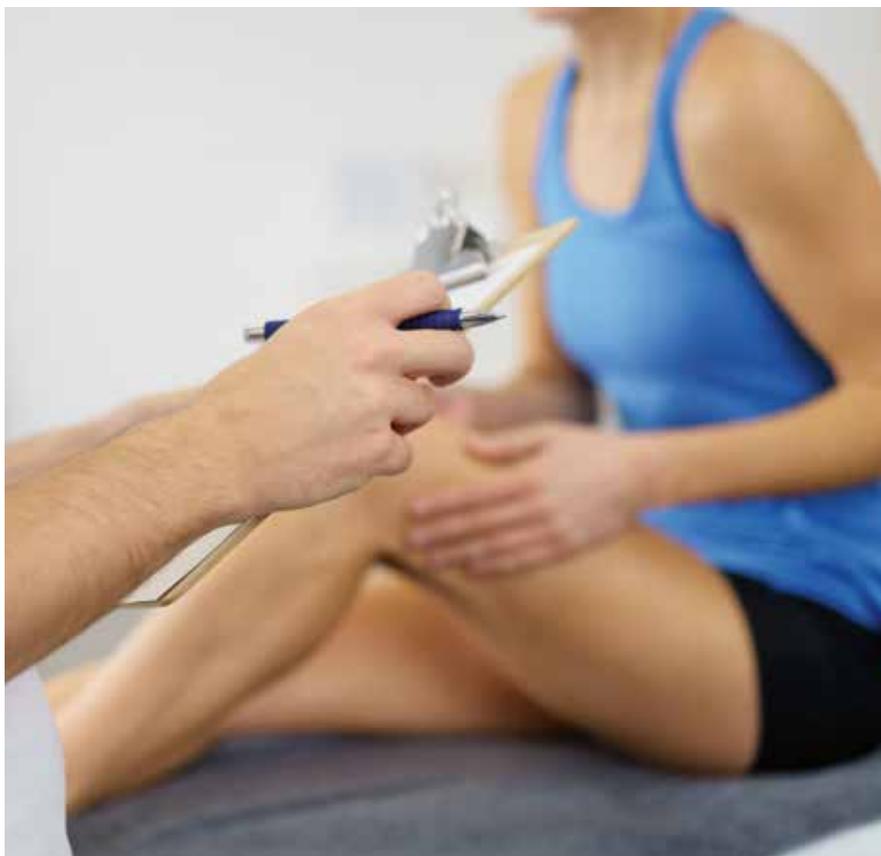
Tout cela n'a pas de prix, car il s'agit de la santé des patients qui, comme nous le constatons avec plaisir et fierté, sont extrêmement reconnaissants. Le témoignage de Carol Rich dans ce numéro en est une belle illustration, tout comme les résultats de nos questionnaires de satisfaction.

Un bel été à vous!

Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil

NEWS



LE CENTRE ORTHOPÉDIQUE D'OUCHY A OUVERT SES PORTES LE 1^{er} MAI 2018

Situé à proximité de la Clinique Bois-Cerf, il réunit les compétences des médecins spécialistes Medicol, associées à l'expertise de Hirslanden. Zoom détaillé dans l'édition d'automne du magazine *Cliniquement Vôtre*.

VOS SPÉCIALISTES EN ORTHOPÉDIE, TRAUMATOLOGIE ET MÉDECINE DU SPORT

Créé dans le cadre du partenariat entre Medicol et Hirslanden Clinique Bois-Cerf, le Centre orthopédique d'Ouchy offre un service de consultations médicales spécialisées en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi qu'en médecine du sport.

Cette équipe médicale assure une prise en charge rapide et personnalisée des douleurs articulaires, fractures, entorses, luxations, claquages musculaires, accidents de sport et autres pathologies.

Rendez-vous simplifié:
choisissez facilement en ligne ou par téléphone le jour et l'heure de votre consultation
Tél. +41 21 510 33 48
Fax +41 21 510 33 47
centre@medicol.ch

Centre orthopédique d'Ouchy
Avenue d'Ouchy 41 - 1006 Lausanne
Heures d'ouverture:
du lundi au vendredi,
8 h15-12 h - 13 h15-17 h
www.centre-ortho.ch

DÉFI CULINAIRE

Yann Lambiel a challengé le Dr Triverio lors du défi culinaire organisé par Carlo Crisci et Hirslanden Lausanne. Les deux candidats ont fini ex æquo. À l'année prochaine!

CARPACCIO DE BŒUF EN DUO D'ASPERGES ET PARMESAN

La recette de Yann Lambiel
Pour 4 personnes

Ingrédients:

- 250 g de filet de bœuf
- 1 c.s. d'huile d'olive
- 3 filets d'anchois (peu salés)
- 4 olives noires
- 1 c.c. de peau de citron confit en brunoise
- 2 c.s. de petits pois écossés et pelés
- 2 c.s. d'huile d'olive
- 1 dl de consommé de bœuf
- 20 g de parmesan
- 0,3 dl d'huile d'olive
- 30 g de parmesan
- 4 asperges vertes
- 1 c. à dessert d'huile d'olive
- Fleur de sel
- Poivre noir du moulin

Préparation

- Tailler le filet en fines tranches, les disposer en rectangle entre deux papiers sulfurisés. Affiner les tranches au rouleau pour former une très fine tranche que vous pourrez détailler à votre guise.
- Couper les anchois et les olives en brunoise, ajouter des dés de citron confit et les petits pois, puis l'huile d'olive, le sel et le poivre noir. Réduire le consommé de bœuf de moitié, ajouter le parmesan et émulsionner, ajouter l'huile d'olive peu à peu comme pour une mayonnaise.
- Parsemer du parmesan dans une poêle antiadhésive, faire fondre, laisser colorer légèrement et retirer. Couper de suite en quatre et réserver.
- Retirer le papier du carpaccio et assaisonner sur les deux faces d'huile d'olive, fleur de sel et poivre. Disposer la marinade de petits pois sur les tranches de bœuf. Casser les queues d'asperges afin de retirer la partie ligneuse, les couper en deux sur leur longueur, puis les rôtir dans un peu d'huile d'olive, assaisonner. Les disposer, ainsi que la tuile de parmesan, sur le carpaccio.



CONFÉRENCE

Hirslanden Lausanne vous invite à la prochaine conférence médicale publique du cycle «Questions de santé», le 12 septembre 2018, de 20 h à 21h.

THÈME

LA NÉPHROLOGIE – PRÉVENTION DES MALADIES DU REIN

ORATEURS

Drs Anne Cherpillod et David Fumeaux, spécialistes en néphrologie, médecine interne générale

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



MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

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

- www.facebook.com/hirslandenromandie
- 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

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

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

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



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



UNE ÉQUIPE DE SPÉCIALISTES

Spécialistes en néphrologie et en médecine interne, les Drs Anne Cherpillod et David Fumeaux partagent leurs activités entre des consultations en cabinet médical et le suivi des patients au centre de dialyse et lors d'hospitalisation à la Clinique Cecil. Les projets de transplantation rénale et la mise sur liste d'attente de Swisstransplant se font en collaboration étroite avec le centre de transplantation rénale au CHUV.

Fondé en 1996 par feu le Dr Beat von Albertini, le centre de dialyse rassemble une vingtaine d'infirmières et aides-soignantes, sous la responsabilité de Magali Agustoni, infirmière cheffe d'unité de soins.



LA DIALYSE À LA CLINIQUE CECIL: UN CENTRE AU CŒUR DU QUOTIDIEN DES PATIENTS

COMMENT PRÉSERVER LA QUALITÉ DE VIE ET L'AUTONOMIE DES PATIENTS DIALYSÉS MALGRÉ LEUR PATHOLOGIE ET LES CONTRAINTES DE LA DIALYSE? LA QUESTION EST AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS DE L'ÉQUIPE DE SPÉCIALISTES DU CENTRE DE DIALYSE DE LA CLINIQUE CECIL.

En Suisse, entre 4000 et 5000 personnes sont dialysées. Des malades en état d'insuffisance rénale chronique avancée, nécessitant un traitement de suppléance vitale afin d'assurer l'élimination des déchets toxiques et le maintien de l'équilibre hydro-électrolytique et acido-basique de l'organisme. Comment préserver la qualité de vie et l'autonomie de ces patients malgré leur pathologie et les contraintes de la dialyse? Cette question est au centre des préoccupations de l'équipe de spécialistes du centre de dialyse de

la Clinique Cecil, qui accueille les patients pour les trois séances hebdomadaires de traitement dans une structure fraîchement rénovée. Tous ces patients sont traités par hémodialyse, une technique réalisée sur l'un des 21 postes de traitement (*lire l'encadré*). Le centre de dialyse est placé sous la responsabilité médicale des Drs Anne Cherpillod et David Fumeaux, spécialistes en néphrologie; il rassemble une vingtaine d'infirmières et aides-soignantes expérimentées, sous la responsabilité de Magali Agustoni, infirmière cheffe d'unité de soins (ICUS).



LE CENTRE DE DIALYSE CECIL A FAIT PEAU NEUVE

La Clinique Cecil a inauguré son nouveau centre de dialyse au mois de mai dernier, après plusieurs mois de travaux. Situé à quelques pas de la gare de Lausanne, le centre est ouvert à toute personne au bénéfice d'une assurance de base. Il a été entièrement redéfini autour du bien-être des patients. Le centre a également été conçu pour faciliter une prise en charge fluide et harmonieuse, au cœur du quotidien des malades. Les zones d'accueil, de consultation et de soin sont ainsi

parfaitement séparées. Le centre comprend 21 postes d'hémodialyse, dans un environnement baigné de lumière grâce à de larges ouvertures sur un patio privé. Les patients bénéficient d'une présence médicale et soignante continue au cours de leur traitement, ainsi que d'une collaboration de proximité avec les services de soins aigus de la Clinique Cecil et le Centre des urgences Hirslanden Lausanne. Ouvert 6 jours sur 7 toute l'année, le centre permet de réaliser environ 11000 séances de dialyse par an.

LES ATOUTS D'UN CENTRE INTÉGRÉ

«La patientèle du centre de dialyse a vieilli», constate le Dr Cherpillod. La moyenne d'âge est en effet aujourd'hui de 70-80 ans, soit une vingtaine d'années de plus que lors de la création du centre en 1996. «Ceci est notamment dû aux progrès dans les traitements et la prise en charge des maladies cardiovasculaires et des stratégies permettant de retarder l'échéance de la phase termi-

nale de l'insuffisance rénale chronique», ajoute la spécialiste. Si les malades les plus jeunes sont traités dans l'attente d'une greffe rénale, pour la plupart des patients âgés, la dialyse s'inscrit dans le long terme. En outre, ils présentent souvent des comorbidités (pathologies cardiaques, orthopédiques, oncologiques) en plus de l'insuffisance rénale. «Ces malades âgés sont d'autant plus dépendants d'une équipe médico-

infirmière dans un centre intégré», relève le Dr Fumeaux. La proximité immédiate du centre de dialyse avec la Clinique Cecil est ainsi un atout précieux. L'accès est facilité aux différents services de la clinique pour réaliser des examens urgents, avec la possibilité d'une hospitalisation en cas de nécessité: les patients sont ainsi rapidement et efficacement pris en charge par les différents spécialistes de l'établissement, en collaboration étroite avec les médecins néphrologues et le personnel infirmier du centre de dialyse.

«RENDRE LES PATIENTS VÉRITABLEMENT ACTEURS DE LEUR TRAITEMENT SIGNIFIE NOTAMMENT DE LES AIDER À COMPRENDRE POURQUOI CERTAINS MÉDICAMENTS LEUR SONT PRESCRITS.»

DR ANNE CHERPILLOD

POUR DES MALADES ACTEURS DE LEUR TRAITEMENT

Malgré la fragilité de la plupart des

patients sous dialyse, l'équipe soignante met tout en œuvre pour favoriser leur autonomie et les rendre véritablement acteurs de leur traitement. «Cela signifie notamment de les aider à comprendre pourquoi certains médicaments leur sont prescrits, afin qu'ils puissent adhérer à leur traitement», explique le Dr Cherpillod. Une médication est en effet systématiquement associée à la dialyse, car celle-ci ne supplée pas toutes les fonctions rénales. «Certains traitements peuvent être administrés pendant la séance, facilitant la prise en charge et l'adhérence thérapeutique: c'est le cas notamment de l'EPO, une hormone indispensable à la fabrication des globules rouges, normalement produite par les reins et dont le manque doit être compensé», précise le Dr Fumeaux. De même, il faut soigner certaines comorbidités comme l'hypertension, prévenir les modifications osseuses résultant de l'insuffisance rénale, mais également aider à gérer l'impact psychologique de la maladie. La prise en charge d'un patient en dialyse nécessite donc de le considérer de manière globale.

Le centre de dialyse permet également à certains patients de suivre un traitement dit autonome. Une possibilité offerte aux malades dont l'état est suffisamment stable pour ne pas faire de complications et qui ont la capacité et la volonté d'apprendre. Préalablement formés par une infirmière, ces patients sont ensuite à même de préparer leur machine, de lancer leur traitement de dialyse et de relever divers paramètres au cours de la séance. «Outre une grande autonomie, cette alternative à la prise en charge classique leur permet plus de souplesse», relève le Dr Cherpillod. Elle est également encouragée par les assurances maladie, car moins coûteuse que l'hémodialyse classique.

PÉDAGOGIE POSITIVE!

Toujours dans le but d'encourager l'autonomie des patients du centre de dialyse, des formations sont régulièrement dispensées par les infirmières. «Des ateliers éducatifs sont mis en place par les soignants, notamment en matière d'hygiène des mains et des fistules», raconte Magali Agustoni. Par ailleurs, un gros projet est en cours afin de donner aux patients des conseils dans le

domaine de la nutrition. L'aspect diététique est en effet très important pour les insuffisants rénaux. «On imagine quelque chose de très positif, afin qu'ils puissent apprendre ce qui est bon pour eux, plutôt que de leur parler en termes d'interdits», ajoute l'ICUS. Enfin, les malades dont l'état de santé le permet sont vivement encouragés à pratiquer une activité physique régulière

ou encore à voyager. L'équipe assiste les patients dans la planification de leur séjour à l'étranger, afin de trouver un centre adapté et d'assurer la continuité du traitement. Elle accueille par ailleurs toute l'année les patients de passage à Lausanne à l'occasion de vacances ou de déplacements professionnels. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



L'HÉMODIALYSE: COMMENT ÇA MARCHE?

La dialyse permet d'épurer le sang grâce à des échanges à travers une membrane semi-perméable, entre le sang et un liquide appelé dialysat, dont la composition est très proche de celle du liquide extracellulaire. Le sang du patient est prélevé par ponction d'une fistule du bras, préalablement préparée à supporter des interventions régulières, ou par un cathéter tunnelisé sous la peau. Le sang circule alors dans une tubulure jusqu'au filtre - ou rein artificiel. Un réseau de fibres fait office de membrane, au travers desquelles se font les échanges entre le sang et le dialysat. Une fois filtré, le sang épuré est restitué au patient via la fistule. Une séance de dialyse dure en moyenne quatre heures et doit être répétée trois fois par semaine. Le centre de dialyse de la Clinique Cecil est équipé de 21 postes de traitement.

BB-SOFT, Lausanne

L'informatique de votre cabinet depuis trente ans

Pourquoi? A l'heure où l'on parle délocalisation ou sous-traitance, MédiACT vous offre l'avantage indéniable de gérer toutes les données du patient au cabinet, en vous laissant le choix de votre mode de facturation: au cabinet sur papier ou par voie électronique avec la Caisse des Médecins ou MediData, et avec un transfert parallèle vers le CdC de la SVM. La formule de base intègre la comptabilité des débiteurs, les statistiques, ainsi que la correspondance, un dossier médical informatisé personnalisable en plusieurs sections (anamnèse, status, examens complémentaires, conclusion) enrichi de documents extérieurs liés aux patients, tels que radiographies, résultats de laboratoire, courriers reçus. Finis les dossiers papiers si encombrants! Vos données sont en sécurité et directement accessibles depuis Médiact. L'équipe de BB-Soft est là pour vous aider à trouver la meilleure solution dans votre contexte de travail.

Pour qui? Chaque domaine médical requiert une approche du patient et une gestion des informations selon la spécialité: un médecin généraliste ne travaille pas de la même façon qu'un gynécologue, un ophtalmologue ou un pédiatre, c'est pourquoi MédiACT propose un dossier de suivi adapté à votre spécialité et personnalisable selon vos habitudes personnelles, conçu par un médecin et en collaboration avec des spécialistes de diverses disciplines.

Combien? Plus de 500 utilisateurs heureux nous ont déjà fait confiance. Que vous soyez utilisateur d'un PC ou d'un Macintosh, que vous ayez l'utilité d'un poste unique ou de multipostes en réseau, MédiACT est le logiciel qui saura vous faciliter le travail au quotidien!

Comment? La Cybersanté doit faciliter le travail du médecin au quotidien, c'est pourquoi MédiACT est simple d'utilisation, il ne vous faudra que peu de temps pour l'avoir en main. Avec un contrat de maintenance, notre équipe vous propose une assistance téléphonique et par téléassistance, un tarif préférentiel en cas d'intervention sur site, ainsi que les mises à jour du programme.

Prenez contact! C'est avec plaisir que nous vous organiserons une démonstration.



BB-Soft
Route du Pavement 9 – 1018 Lausanne
Tél. 021 312 29 49 – Fax 021 312 45 54
E-mail: mediact@bbsoft.ch

BON JOUR

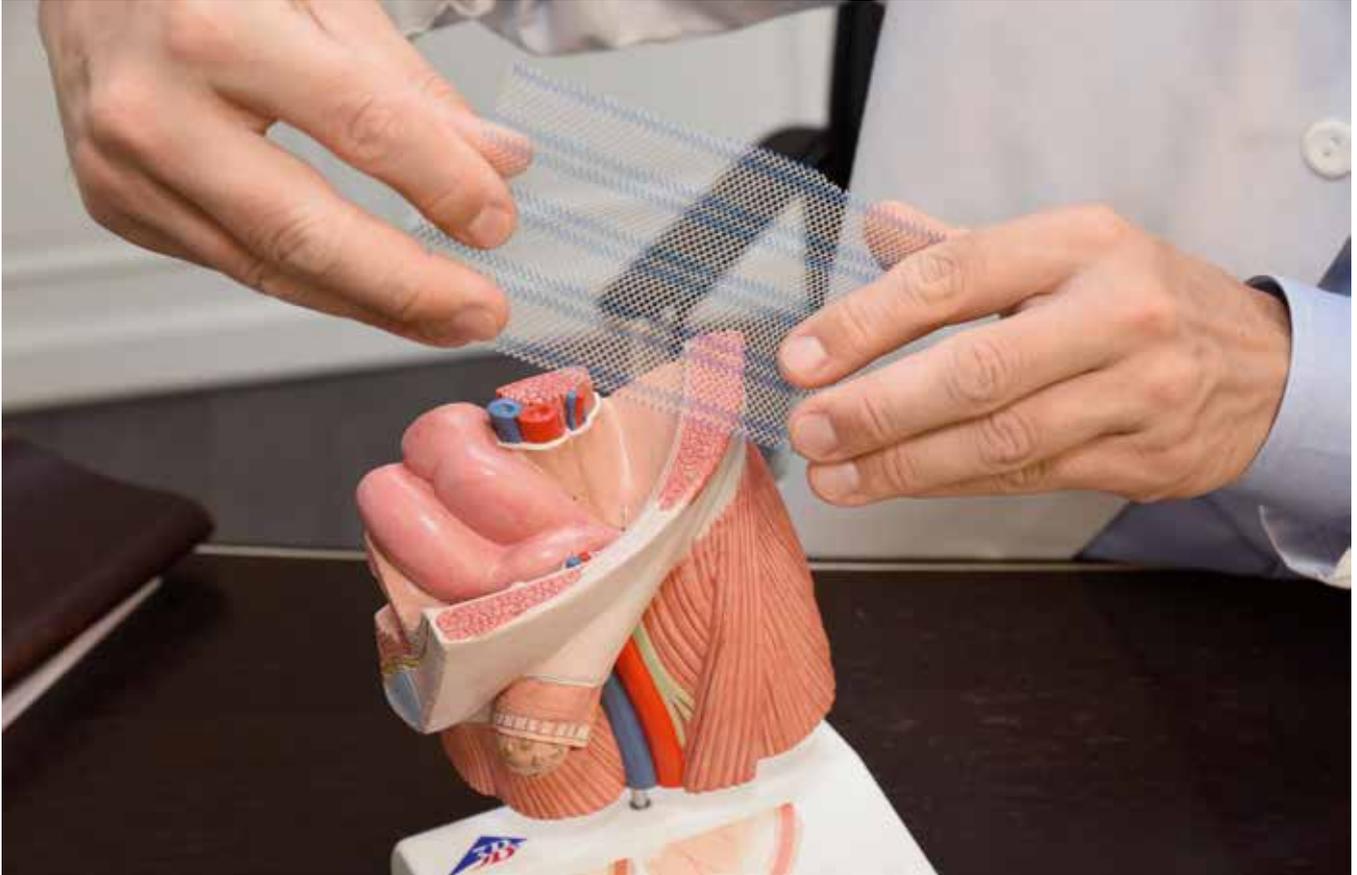
Suivez votre ligne de vie, venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch



HERNIES ABDOMINALES: UNE CHIRURGIE EFFICACE SOUS HAUTE SÉCURITÉ

LES PROGRÈS DES TECHNIQUES DE CURE DES HERNIES ABDOMINALES PERMETTENT D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE ET LE CONFORT DU PATIENT. LE POINT AVEC LE DOCTEUR WOJCIECH STASZEWICZ, SPÉCIALISTE FMH EN CHIRURGIE.

Les hernies abdominales sont une affection très fréquente. On estime que plus de 20 millions de cures de hernies sont pratiquées chaque année dans le monde, ce qui en fait l'une des interventions chirurgicales les plus courantes. « Cette chirurgie nécessite des connaissances approfondies », explique le Dr Staszewicz. « Elle exige notamment une excellente maîtrise de la laparoscopie minimalement invasive et, de

plus en plus, de l'assistance robotique. » Ceux qui la pratiquent ont d'ailleurs la volonté que cette chirurgie devienne une discipline à part entière, afin de permettre de standardiser les protocoles de prise en charge à un haut niveau d'efficacité et de sécurité pour les patients. La chirurgie des hernies représente plus de 30% de l'activité du Dr Staszewicz. Chirurgien général et viscéral, il a effectué 2000 cures de hernies à son actif. Accrédité à la Clinique Cecil, il a notamment

été responsable de la chirurgie herniaire dans le service de chirurgie viscérale des HUG, où il est toujours consultant. Il est également membre actif de l'European Hernia Society.

DÉFINITION

Une hernie résulte d'un « trou » entre les muscles de la paroi abdominale. Une portion du péritoine (la membrane entourant les viscères) s'immisce dans cet orifice, formant ainsi une poche dans laquelle des tissus intra-abdominaux et parfois une partie de l'intestin peuvent venir se loger, affleurant ainsi juste sous la peau. Contrairement aux idées reçues, une hernie n'a pas pour cause immédiate un trop grand effort.

Elle résulte avant tout d'une faiblesse congénitale ou acquise de la paroi abdominale.

TYPOLOGIE

Les hernies dites épigastriques sont situées sur la ligne médiane de l'abdomen allant du nombril au sternum. Les hernies ombilicales (plus fréquentes chez les femmes) sont quant à elles situées autour du nombril. Quant aux hernies inguinales (plus fréquentes chez les hommes), on les trouve dans la partie inférieure de l'abdomen, de chaque côté du pubis. Plus sévères, les hernies dites incisionnelles (ou éventrations) résultent d'une mauvaise cicatrisation après une intervention antérieure sur l'abdomen.

INDICATIONS OPÉRATOIRES

Le patient présente une grosseur, souvent perçue comme inesthétique. Il peut ressentir une gêne, voire une douleur.

Le risque principal est l'incarcération des tissus traversant l'orifice herniaire, nécessitant une intervention en urgence, d'autant plus si elle s'accompagne d'une occlusion digestive (arrêt du transit résultant de l'étranglement d'une portion d'intestin dans la hernie). Afin d'éviter cela, le chirurgien évalue au cas par cas l'intérêt de réparer en électif la paroi abdominale. Grâce aux techniques chirurgicales modernes, sûres et efficaces, on peut de nos jours proposer une intervention adaptée à la situation du patient. L'âge n'est pas un critère, contrairement à la prise en compte de l'activité physique et du mode de vie du patient (*lire aussi l'encadré*).

TECHNIQUES CHIRURGICALES

Une simple suture des couches musculaires était pratiquée autrefois, ce qui



Les cures de hernies représentent 30% de l'activité opératoire du Dr Staszewicz.

est toujours suffisant chez l'enfant. Chez l'adulte, le chirurgien pose un filet prothétique afin de supprimer la hernie et de renforcer la paroi abdominale. C'est une sorte de treillis en fil chirurgical, dont il existe des dizaines de modèles différents et que le spécialiste choisit au cas par cas. Ce «patch» est posé le plus souvent sous les muscles. Il ne se résorbe pas, mais s'intègre parfaitement aux tissus, et ce, sans gêne pour le patient grâce à ses propriétés élastiques.

La plupart des cures de hernies sont pratiquées sous laparoscopie mini-invasive. Les interventions sur des hernies simples et isolées se font actuellement à 80% en ambulatoire. Les éventrations nécessitent souvent une chirurgie ouverte, parfois avec le recours aux techniques de la chirurgie plastique

afin de redonner une esthétique à l'abdomen. L'utilisation de robots chirurgicaux (comme le Da Vinci, dont la Clinique Cecil est équipée) ouvre la perspective d'étendre la technique laparoscopique aux cas les plus complexes.

ET APRÈS ?

Les risques d'infection sont considérablement réduits grâce à la laparoscopie (moins de 0,1% dans le cas des hernies inguinales). De même, l'utilisation de filets prothétiques a drastiquement fait baisser le taux de récurrence. Ainsi renforcée, la paroi abdominale est même plus solide qu'auparavant. Le chirurgien est aussi particulièrement attentif à préserver les nombreux petits nerfs présents dans la paroi abdominale, afin d'éviter à son patient des douleurs postopératoires chroniques.

Dans le cas d'une hernie simple, le patient peut reprendre son travail deux semaines environ après l'intervention – jusqu'à quatre s'il a un emploi très physique. Dans les cas d'éventrations de grande taille, le patient séjourne entre deux et cinq jours à l'hôpital, puis poursuit sa convalescence pendant six à douze semaines. Au cours de cette période, il peut vaquer à ses activités quotidiennes, mais doit s'abstenir de tout effort. ■

«UNE HERNIE NE PEUT QUE GRANDIR»

Seul un traitement chirurgical permet de soigner une hernie. «À défaut d'intervention, une hernie ne peut que grandir», confirme le Dr Staszewicz. Le sport, l'effort physique, la constipation ou encore la toux sont autant de facteurs susceptibles de favoriser la croissance d'une hernie, même si celle-ci trouve toujours son origine dans une faiblesse de la paroi abdominale. L'apparition d'une grosseur à l'abdomen, même petite et asymptomatique, doit ainsi conduire à consulter son médecin de famille. La hernie peut en effet devenir de plus en plus gênante et limiter ainsi les activités; elle est en outre toujours susceptible de s'étrangler. «Dans le cas d'une incarceration de hernie, une intervention en urgence est nécessaire, ce qui n'est jamais souhaitable.»

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

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

www.medes.ch



Photo: Pierre-Yves Massot. Espace publicitaire offert.

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

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

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5 theodora.org

Fondation
THEODORA
Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

UN PROGRAMME POUR REPRENDRE LE SPORT APRÈS UNE OPÉRATION

AU CENTRE ACTIF+ DE LA CLINIQUE BOIS-CERF, UNE ÉQUIPE DE SPÉCIALISTES AIDE LES SPORTIFS PROFESSIONNELS ET AMATEURS À RETROUVER LE CHEMIN DE LEURS PERFORMANCES PHYSIQUES. ZOOM SUR LE PROGRAMME DE RÉATHLÉTISATION.

Permettre aux patients de retourner à leur vie quotidienne et de reprendre leur activité physique dans les meilleures conditions possibles: voici l'objectif des thérapeutes du Centre Actif+ de la Clinique Bois-Cerf. Cette équipe rassemble une vingtaine de physiothérapeutes, maîtres de sport et ergothérapeutes, ainsi qu'une masseuse et un ostéopathe, travaillant en étroite collaboration avec les équipes médicales et chirurgicales de la clinique. «Souvent, les patients ne sont pas prêts à reprendre leur entraînement physique au terme des séances de physiothérapie prises en charge par l'assurance maladie», explique Caroline Biolley, physiothérapeute spécialisée en réathlétisation au Centre Actif+. «C'est pour eux que nous avons imaginé ce programme de réathlétisation (*non pris en charge, ndlr*).» Lancé au mois de février dernier, il est destiné aux sportifs de tous niveaux, même amateur, souhaitant reprendre leur activité physique «comme avant».

Conçu comme une phase de transition entre la rééducation et la reprise de l'entraînement, c'est une étape primordiale afin de retrouver le niveau d'avant la blessure et de prévenir les risques



de récurrence. Ce programme est proposé après des interventions de chirurgie orthopédique sur le genou, la cheville ou encore le pied. Des patients non opérés peuvent aussi intégrer le programme, en cas notamment d'entorses fréquentes, s'ils ressentent une instabilité ou une faiblesse des membres inférieurs ou encore dans le cadre d'une rupture non opérée du ligament croisé antérieur (traitement conservateur).

L'ASPECT PSYCHOLOGIQUE EST TRÈS IMPORTANT

Le programme comprend un test d'entrée, huit séances de réathlétisation, l'accès aux infrastructures du Centre Actif+ et un test final. Il se déroule en groupe de cinq personnes au maximum, à raison d'une heure par semaine, sous la supervision d'un physiothérapeute. Avant de commencer le programme de réathlétisation, un premier test permet de faire le point sur l'état général du patient et d'évaluer les critères essentiels à une récupération optimale.



Il est réalisé par un physiothérapeute, qui en discute ensuite avec le chirurgien chargé du suivi du patient. Lors du test, on évalue ainsi les objectifs, les faiblesses et les inhibitions psychologiques du patient (manque de confiance en soi et crainte de se blesser à nouveau, notamment). «L'aspect psychologique joue un rôle important dans une bonne reprise de l'activité», précise Caroline Biolley.

Tout comme les patients suivis en rééducation ambulatoire, ceux qui participent au programme de réathlétisation bénéficient des compétences et des infrastructures du Centre Actif+. Situé au niveau inférieur de la Clinique Bois-Cerf, il comporte une salle dédiée aux exercices de cardiotraining et fitness, équipée notamment d'appareils de musculation et de machines permettant de travailler l'équilibre, ainsi qu'une salle de gymnastique modulable. Un bassin complète l'infrastructure et permet aux patients de se réathlétiser en douceur et en toute sécurité, grâce au support de l'eau.

LE PATIENT ACTEUR PRINCIPAL DE SA GUÉRISON

«L'entraînement consiste en des exercices de renforcement, de la course, des sauts, des changements de direction, afin de permettre au patient de gagner en confiance et de retrouver les bonnes

«L'ASPECT PSYCHOLOGIQUE JOUE UN RÔLE IMPORTANT DANS UNE BONNE REPRISSE DE L'ACTIVITÉ.»
CAROLINE BIOLLEY

sensations pour se sentir prêt à reprendre le sport», résume Caroline Biolley. «Travailler en groupe présente également de nombreux avantages», ajoute-t-elle. «Cela suscite une émulation et remotive le patient.» Des atouts très importants dans la mesure où le patient est l'acteur principal de sa propre guérison. «La biologie est la même pour tout le monde»,

relève-t-elle. «Si Lara Gut peut à nouveau skier comme avant son opération du genou, il n'y a aucune raison que tout un chacun ne puisse pas retrouver son niveau préopératoire! Ce qui fait la différence, c'est l'investissement personnel.» Pour elle, en effet, il n'y a pas de miracle: «Nous donnons les clés, mais il est impossible de retrouver sa condition physique sans se fixer un objectif de récupération ni s'entraîner régulièrement.»

Au terme des huit séances de réathlétisation, l'état de l'articulation et le mental du patient sont évalués à l'occasion d'un second test, réalisé, lui aussi, par un physiothérapeute. Le résultat permet de déterminer dans quelle mesure la condition physique et la condition psychologique du patient sont favorables, ou non, à la reprise des sports à contrainte. En cas de contre-indication, ce bilan est une base permettant d'envisager et de cibler la poursuite du travail de réathlétisation. ■

SYLVIE ULMANN

VIVRE EN HARMONIE AVEC LE SOLEIL

LES DOCTEURS PETER NEWZELLA ET PHILIPP SPRING, SPÉCIALISTES FMH EN DERMATOLOGIE, DÉTAILLENT LES FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DE LA PEAU ET LES CONSEILS DE PRÉVENTION.

A l'arrivée des beaux jours, on reprend avec plaisir les activités de plein air. Il est pourtant important d'observer quelques règles pour vivre en harmonie avec le soleil et éviter d'exposer notre peau à des risques inutiles. Car aujourd'hui, le cancer de la peau est fréquent: selon la Société suisse de dermatologie et vénéréologie, une personne sur trois développe un cancer de la peau au cours de sa vie.

Le cancer de la peau est fréquent. Quelles formes peut-il prendre?

Il existe deux types de cancers. Premièrement, les cancers de la peau non-mélanome que sont le carcinome basocellulaire et le carcinome spino-cellulaire. Ils sont très fréquents et surviennent souvent sur les zones découvertes du corps (visage, cou, épaules, dessus des mains). Deuxièmement, le mélanome, moins répandu mais extrêmement dangereux, car il peut faire des métastases. Il doit donc être retiré aussi vite que possible par un médecin. Dans la plupart des cas, ces différents types de lésions sont induits par les rayons ultraviolets du soleil.

Quels sont les facteurs de risques connus?

Les personnes qui présentent un facteur de risque supérieur de développer un cancer de la peau sont celles qui ont été très exposées au soleil tout au long de leur vie (que ce soit en raison



COMMENT SURVEILLER SES GRAINS DE BEAUTÉ?

Il est essentiel de bien connaître sa peau et, pour cela, il peut être utile de prendre une photo de différentes zones du corps, qui servira de référence lors des auto-examens à venir. Il est nécessaire de bien s'observer régulièrement et de demander à un proche de regarder les zones plus difficiles, comme le dos. Si la plupart des grains de beauté – y compris ceux qui sont apparus récemment – sont sans danger, certains critères doivent alerter, qui correspondent à la règle **ABCDE**.

- **A comme asymétrie:**
le grain de beauté a une forme non circulaire avec deux moitiés différentes.
- **B comme bords irréguliers:**
les bordures du grain de beauté sont dentelées, mal délimitées et sa pigmentation s'étend autour de la tache.
- **C comme couleur non homogène:**
le grain de beauté a plusieurs couleurs, noir, rouge, bleu, marron ou blanc.
- **D comme diamètre:**
le diamètre du grain de beauté est supérieur à 6 mm ou augmente rapidement.
- **E comme évolution:**
le grain de beauté change d'aspect rapidement.

de leur travail ou d'une activité sportive par exemple), les personnes qui ont une peau claire, celles qui ont eu beaucoup de coups de soleil pendant l'enfance, mais aussi les personnes immunosupprimées en raison d'une greffe d'organe ou d'une maladie auto-immune notamment. Et puis il existe des prédispositions héréditaires.

Comment traite-t-on un cancer de la peau?

La plupart du temps, le traitement est un acte chirurgical qui consiste en une excision. Dans le cas d'un mélanome, on supprime la tumeur avec

une marge de sécurité plus importante que pour un carcinome, de l'ordre de 1 à 2 cm. Le traitement s'accompagne de contrôles d'imagerie et de prospections dans le système lymphatique à la recherche de métastases.

Quels sont les gestes de prévention à adopter?

Le principal geste consiste à éviter de s'exposer au soleil de façon abusive, principalement entre 11h et 15h. En cas d'exposition, il est important de porter un chapeau, des habits légers et longs et des lunettes de soleil, et de protéger les parties découvertes avec une crème

solaire indice 50+. Les bébés et les jeunes enfants devraient quant à eux rester à l'ombre. La consultation d'un dermatologue n'est pas nécessaire si on n'a pas d'antécédents et si les grains de beauté ont un aspect normal. Un autocontrôle suffit (*lire l'encadré*). En revanche, en cas de doute ou si un grain de beauté devient douloureux, se met à saigner ou change d'aspect, un diagnostic approfondi peut être intéressant, au moins pour être rassuré! ■

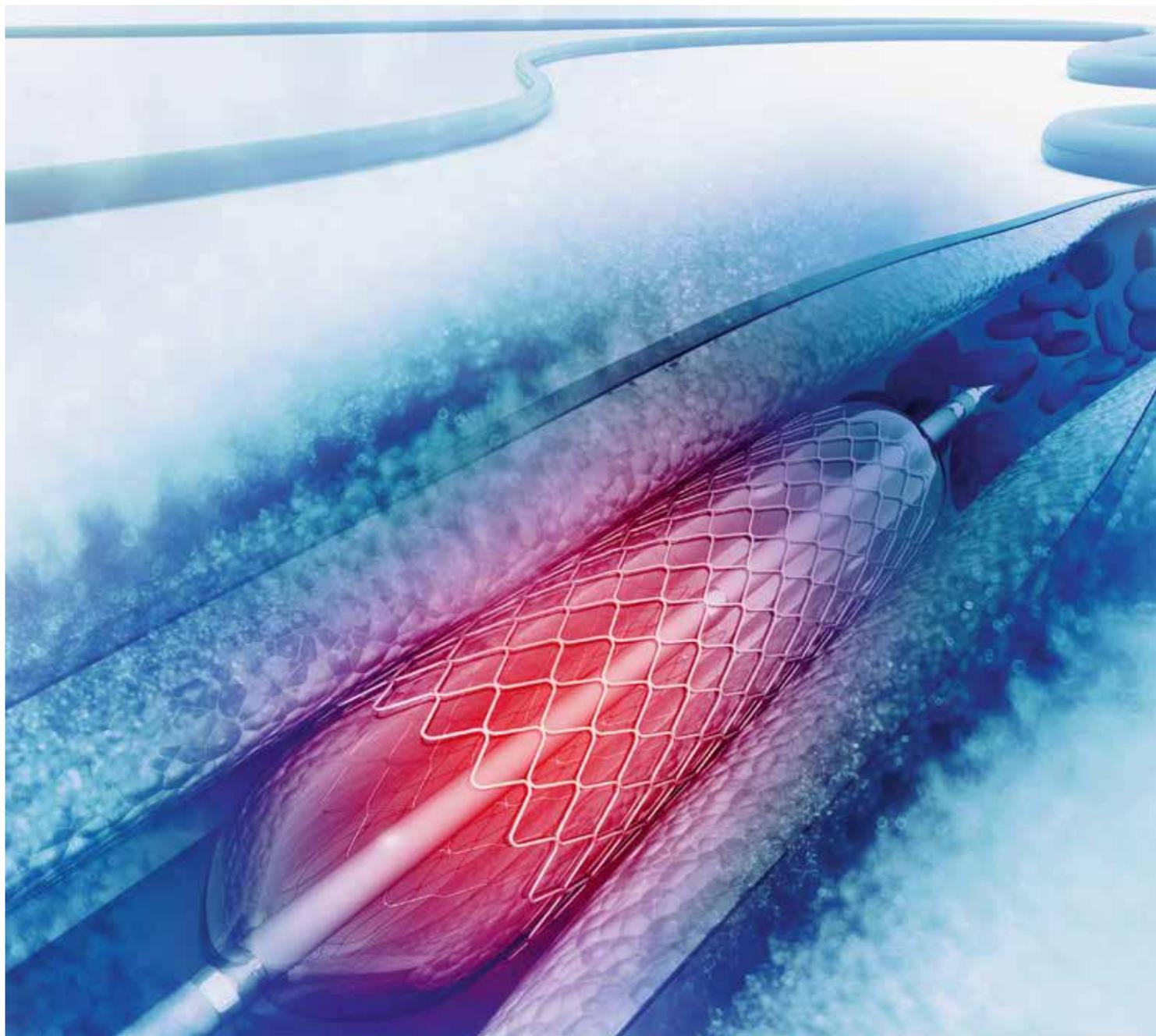
PROPOS RECUEILLIS
PAR ADELINE VANOVERBEKE



Philipp Spring est né à Genève et a fait ses études de médecine à Zurich. Il a été formé en dermatologie au CHUV entre 2008 et 2014. En plus de la dermatologie générale, il s'est spécialisé dans le traitement de l'eczéma, des allergies de la peau, des maladies liées à la lumière et des maladies du cheveu. Il est également agréé au CHUV pour de la recherche en toxicologie cutanée en collaboration avec l'Institut de santé au travail. Installé au Centre dermatologique et dermato-chirurgical des Croisettes (groupe Vidy Med) à Épalinges, il est accrédité à la Clinique Bois-Cerf et à la Clinique Cecil depuis le 1^{er} mars 2018.



Peter Newzella est né à Berlin et a fait ses études de médecine en Allemagne et en Autriche. Il a été formé en médecine interne générale en Valais et à Lucerne. Par la suite, il a fait sa formation en dermatologie en Allemagne (universités de Magdebourg et Berlin). Au bénéfice d'un titre FMH en médecine interne générale et d'un titre FMH en dermatologie et vénéréologie, il pratique la dermatologie et la vénéréologie et propose des consultations pour le dépistage et le traitement de tumeurs de la peau et pour le traitement de maladies aiguës et chroniques de la peau. Installé au Centre Médical Lausanne Ouest à Prilly, il est accrédité à la Clinique Bois-Cerf et à la Clinique Cecil depuis le 1^{er} mars 2018.



STENTS ET PONTAGES CORONARIENS: **30 ANS DE PROGRÈS** **POUR UNE MALADIE** **MAL COMPRISÉ**

AUJOURD'HUI, LA POSE D'UN STENT EST L'INTERVENTION MÉDICALE LA PLUS PRATIQUÉE DANS LE MONDE. CETTE TECHNIQUE APPARUE IL Y A UNE TRENTAINE D'ANNÉES A CHANGÉ LE PRONOSTIC DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MALADIE CORONARIENNE.



d'athérosclérose chez une femme momifiée de l'Égypte ancienne. Toutefois, si cette maladie est encore largement méconnue, elle se traite bien, notamment depuis la mise au point du stent.

UNE HISTOIRE SEMÉE D'EMBÛCHES

C'est le dentiste anglais Charles Stent qui, en 1847, a créé ce dispositif, devenant finalement un système servant à maintenir ouvert un vaisseau ou un tube biologique. L'implantation du premier stent dans une artère coronaire a été effectuée par le cardiologue français Jacques Puel, en mars 1986. C'est au CHUV que les premiers patients ont été traités avec ce dispositif, grâce au Prof. Ulrich Sigwart, que l'on peut considérer comme le père du stent coronaire. L'endoprothèse utilisée était alors constituée d'un ressort qui se déployait lorsqu'on retirait la gaine l'entourant. Le Prof. Jean-Jacques Goy, spécialiste en cardiologie interventionnelle, qui travaillait dans l'équipe d'Ulrich Sigwart, se souvient que durant cette «époque de pionniers», le travail se faisait dans des conditions difficiles. Notamment parce que les stents se bouchaient facilement, provoquant des thromboses chez 20% des patients implantés. Ce problème a finalement été en grande partie résolu par le médecin français Paul Barragan, qui a eu l'idée de prescrire aux patients des médicaments antiplaquettaires, ce qui a permis de réduire à 4% les cas d'occlusion de stents.

UN TAUX DE MORTALITÉ DIMINUÉ DE MOITIÉ

Depuis, les dispositifs se sont améliorés. Les stents «nus» ont été remplacés par des stents «actifs» recouverts de médicaments, montés sur un ballon qui permet de gonfler l'artère. Ces progrès ont permis de réduire le taux de récurrence du rétrécissement de l'artère (sténose) à moins de 5% et les cas d'occlusion à moins de 1%. Des dispositifs biodégradables ont aussi été mis sur le marché, mais ils donnent de moins bons résultats que leurs équivalents en métal.

Le stent a permis de prendre rapidement

en charge les patients. Depuis 1992, la mortalité due à l'infarctus et au syndrome coronarien aigu a diminué de 50% et les coûts liés à ces maladies ont baissé. Si l'implantation d'un stent n'est pas sans risque, elle est toutefois devenue une intervention de routine et il s'en pratique une toutes les 30 secondes en Europe.

PONTAGES CORONARIENS

Lorsque la maladie coronarienne touche deux ou trois artères coronaires principales, la meilleure solution pour la traiter réside dans les pontages coronariens, a expliqué le Dr Javier Orrit, spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique. Cette technique chirurgicale, qui a pris son essor dans les années 1960, peut se faire en circulation extracorporelle ou à cœur ouvert. Elle consiste à implanter un autre vaisseau sanguin (artère mammaire, veine saphène interne ou artère radiale), afin de contourner la zone rétrécie ou obstruée de l'artère coronaire. En d'autres termes, a précisé le Dr Javier Orrit, «à faire un pont au-dessus de l'obstacle». Aujourd'hui, il est habituel de réaliser un double pontage avec deux artères mammaires. Chaque année dans le monde, des centaines de milliers de personnes bénéficient d'un pontage coronaire. Cette technique a l'avantage d'être stable dans le temps et, lorsque l'on utilise comme «pont» l'artère mammaire interne gauche, la perméabilité est de plus de 90% dix ans après l'opération.

APPROCHE HYBRIDE

L'avenir de la prise en charge des maladies coronariennes passera peut-être par la combinaison des interventions cardiologiques (pose d'un stent) et chirurgicales (pontage). Le Centre cardiovasculaire de la Clinique Cecil est actuellement le seul en Suisse romande à disposer d'une salle hybride permettant, selon les besoins, de pratiquer ces deux interventions. ■

ISABELLE BEIER

L'espèce humaine est la seule à être affectée par l'athérosclérose, maladie qui résulte de l'accumulation de dépôts à l'intérieur des artères coronaires. Bien que la maladie coronarienne soit très fréquente, elle reste mal comprise. On a longtemps dit que son développement était lié au mode de vie: au tabac, à une alimentation riche en graisses (mais c'est plutôt le sucre qui est aujourd'hui pointé du doigt), à la surcharge pondérale, au stress et au manque d'activité physique. C'est en partie vrai, mais cela ne recouvre pas toute la réalité, comme en témoigne la découverte de traces



LES GRANDS MARCHEURS URBAINS SOUS LA LOUPE DE DEREK CHRISTIE

SPÉCIALISTE DE LA MOBILITÉ AU QUOTIDIEN, DEREK CHRISTIE, CHERCHEUR AU LABORATOIRE DE SOCIOLOGIE URBAINE DE L'EPFL, A ÉTUDIÉ LES PERSONNES MARCHANT PLUS D'UNE HEURE PAR JOUR DANS L'ESPACE PUBLIC. UNE POPULATION RARE, DONT LES POLITIQUES PUBLIQUES POURRAIENT S'INSPIRER.

Les grands marcheurs sont-ils une espèce en voie de disparition ou, au contraire, les précurseurs d'une tendance en devenir? Dans sa thèse présentée le 20 avril 2018, Derek Christie a étudié ces personnes, hommes et femmes, qui effectuent plus de 10 000 pas par jour. Ce chercheur du Laboratoire de sociologie urbaine de l'EPFL a rencontré 74 de ces spécimens dans la région lémanique. Qui sont-ils? Comment s'organisent-ils et de quelle manière peuvent-ils inspirer les politiques publiques?

Qu'entendez-vous par grands marcheurs?

Le critère d'entrée pour participer à l'étude était de marcher plus d'une heure par jour dans l'espace public, la plupart des jours de la semaine. Cette heure correspond à environ 5 km si on marche d'un bon pas. Si on y ajoute les pas effectués à l'intérieur des bâtiments, on arrive aux fameux 10 000 pas qui ont longtemps été recommandés pour les personnes actives. Nous n'avons pas les chiffres exacts, mais je pense que seulement 1 ou 2% de la population y parvient.

Pourquoi vous êtes-vous intéressé à cette petite population de grands marcheurs ?

On s'est dit au départ qu'il y avait beaucoup d'injonctions dans les politiques publiques. Elles invitent la population à ne pas prendre la voiture, à être physiquement active, à favoriser l'environnement. Quant aux fameux 10 000 pas par jour, c'est tellement énorme pour la plupart des gens qu'on n'en parle presque plus dans les campagnes de promotion de la santé. Pourtant, les êtres humains sont génétiquement et physiologiquement conçus pour marcher. Jusqu'au milieu du XX^e siècle, il était tout à fait normal de marcher 10 ou 15 km par jour. Donc on s'intéresse à des gens qui font quelque chose qui est rare aujourd'hui, mais qui correspond à la normalité d'avant.

Sommes-nous tous des fainéants ?

Le manque d'activité physique est une véritable épidémie mondiale. Ce qui est intéressant, c'est que la marche est distribuée de manière très inégale dans la population. Le microrecensement mobilité et transports, que nous avons analysé dans le cadre de l'étude, montre que 11% des Suisses ne sortent pas de chez eux un jour donné. Le même jour, 25% arrivent à conduire un véhicule à moteur sans marcher dans l'espace public. C'est-à-dire qu'ils prennent la voiture le matin dans le garage souterrain ou devant chez eux, conduisent jusqu'au travail et font le trajet inverse à la fin de la journée. Donc, chaque jour, un tiers des Suisses ne marche pas à l'extérieur des bâtiments. C'est énorme.

Pourtant, il y a une tendance urbaine à privilégier le vélo ou la marche à la voiture...

Il y a un regain d'intérêt pour la marche en ville, qui ne se vérifie pas dans les chiffres. Les différentes études sur les marcheurs ont toutes reposé sur une approche médicale. Je voulais mener une étude sur des sujets sains. C'est important, car la marche se situe au carrefour de la santé, de l'environnement et des transports.

Malgré la rareté des cas, vous avez rencontré 70 de ces grands marcheurs, hommes et femmes, dans la région lémanique. Qui sont-ils ?



«JUSQU'AU MILIEU DU XX^e SIÈCLE, IL ÉTAIT TOUT À FAIT NORMAL DE MARCHER 10 OU 15 KM PAR JOUR.»
DEREK CHRISTIE

Comment s'organisent-ils ?

Quels bénéfices en retirent-ils ?

Quelles sont leurs motivations ?

Au total, 74 volontaires ont participé à la recherche, qui comportait 41 entretiens semi-directifs enregistrés, ainsi que 48 suivis par GPS, au moyen d'un capteur porté dans la poche et non connecté à internet. Certaines personnes ont participé aux entretiens et aux suivis GPS, d'autres à seulement l'une de ces deux phases de la recherche.

Une troisième phase, incluant des tests médicaux effectués en partenariat avec le Bus Santé du canton de Genève, a concerné 27 volontaires. Ce qui nous a surpris, c'est que ces grands marcheurs ne se connaissent pas entre eux. Il n'existe pas de communauté informelle.

Il n'y a donc pas de profil type ?

Aucun. Tous les profils socio-économiques sont représentés. Il y a 51% de femmes et 49% d'hommes. La plupart des sujets ont entre 40 et 60 ans. Ils sont en bonne santé. Peu sont fumeurs. La plupart sont actifs professionnellement. Certains ont des enfants, d'autres pas. Face à la multitude de ces profils, nous nous sommes demandé comment ces personnes arrivaient à intégrer cette heure de marche dans un agenda surchargé.

Comment font-ils alors ?

Tous les sujets ont été un jour ou l'autre confrontés à la question du temps et de son manque. Par exemple pour aller au travail. Il fallait aller au tram, attendre le tram, prendre le tram pour un trajet porte à porte de 25 minutes. Ils se sont rendu compte que d'aller à pied ne leur prenait que cinq minutes de plus.

Du coup, ils ont réaménagé leur temps. Certains se lèvent plus tôt pour avoir le temps de marcher un peu plus. Soulignons aussi que ce sont des gens organisés qui, avec l'entraînement, sont devenus des experts pour s'orienter dans

le temps et l'espace. Ils savent qu'en partant à telle heure, ils arriveront à tel endroit à la minute près. Le matin, ils prennent souvent le chemin le plus direct, même si c'est le long d'une route principale, parce qu'ils ont un train à prendre ou un horaire à tenir. Au retour, ils optent plutôt pour un chemin plus agréable. Tous développent des stratégies pour être efficaces et se faire plaisir.

Comment ces grands marcheurs pourraient-ils inspirer les politiques publiques ?

Malgré les aménagements des dernières années, les villes restent conçues en premier lieu pour la voiture. Nos analyses montrent qu'il y a plusieurs obstacles à la marche: le trafic routier, les trottoirs étroits ou manquants, les feux trop lents, ainsi que l'exposition au bruit, à la pollution de l'air ou à la fumée de cigarette. La plupart de la marche se fait dans le centre des villes, c'est donc là qu'il faut agir.

Cela reviendrait à rendre les centres-villes piétons ?

Il suffirait d'avoir des feux mieux réglés pour les piétons que pour le reste du trafic. Chez les grands marcheurs, c'est la notion de plaisir et d'itinéraires réguliers (parfois avec des variantes) qui revient toujours. Je propose donc d'aménager deux parcours prioritaires pour piétons entre la gare et l'hôpital principal, en passant par le centre-ville. L'un à Lausanne, l'autre à Genève. Il s'agirait d'«autoroutes» pour piétons, où la marche n'est pas entravée par le trafic et les feux rouges. Je pense beaucoup de bien des parcours piétons qui sont aménagés çà et là par les autorités publiques, mais il en faut surtout là où les gens marchent le plus. ■

**PROPOS RECUEILLIS
PAR MEHDI ATMANI**



CAROL RICH

«LA SANTÉ DEVRAIT ÊTRE LA PRIORITÉ DE CHACUN»

LES CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL OUVRENT CHAQUE ANNÉE LEURS PORTES À DES CENTAINES DE PATIENTS, METTANT LA QUALITÉ DE LEUR SAVOIR-FAIRE ET LEUR EXPERTISE AU SERVICE DE LEUR SANTÉ. TÉMOIGNAGE DE LA CHANTEUSE FRIBOURGEOISE CAROL RICH, APRÈS SON SÉJOUR EN DÉBUT D'ANNÉE.

Carol Rich nous donne rendez-vous au salon-bar de la Clinique Cecil. Pimpante et enthousiaste, elle raconte avec un plaisir évident son séjour au sein de l'établissement, en février dernier. Celle qui a conquis le cœur des Romands en défendant les couleurs de la Suisse au concours de l'Eurovision en 1987 avec sa chanson *Moitié Moitié* a en effet dû être opérée d'une hernie rare et évolutive qui comprimait ses poumons et la menaçait de paralysie. Elle était suivie à Fribourg par le Dr Philippe Otten, qui opère à la Clinique Cecil. Rendez-vous fut donc pris pour une intervention le 9 février 2018.

L'ADMISSION

Carol Rich entre à la clinique le 8 février en fin d'après-midi. «La veille, je chantais

encore devant 650 personnes, mais j'avais choisi ce jour-là parce que c'est la date d'anniversaire de mon père.» L'artiste est accueillie chaleureusement et découvre sa chambre, spacieuse et lumineuse. Elle signe les documents d'admission préparés à son attention, puis commande un repas et une goutte de champagne, qu'elle déguste avec son mari en chambre. «J'avais l'impression d'être à l'hôtel!»

L'OPÉRATION

Avant d'entrer à la clinique, Carol Rich a rencontré à deux reprises l'anesthésiste et a été en contact régulier avec les deux neurochirurgiens qui allaient l'opérer, les Drs Philippe Otten et Jimmy Villard. «Le contact a tout de suite été chaleureux et humain, j'avais

une confiance totale en ces médecins, et c'est donc détendue que je suis descendue au bloc opératoire le 9 février à 7h30. Et quand l'anesthésiste m'a demandé quel rêve je voulais faire pendant l'intervention, je lui ai répondu que je voulais chanter pour le FC Sion devant 7000 personnes!» L'opération, délicate étant donné la zone concernée, dure trois heures et se déroule sans difficultés. Carol Rich rejoint sa chambre dans l'après-midi. «Je ne me souviens pas d'avoir eu mal. L'équipe ici est merveilleuse, attentive.»

LE SÉJOUR POSTOPÉRAIRE

Dès le lendemain de l'opération, Carol Rich commence sa rééducation avec une physiothérapeute. «La première séance n'a duré que vingt minutes; le but était que je puisse déjà descendre du lit et me tenir debout, pour retrouver vite mon autonomie dans les gestes de tous les jours.» Un rendez-vous quotidien qui rythme son séjour et se poursuit aujourd'hui encore. Pendant son hospitalisation, Carol Rich partage aussi des moments chaleureux en famille, lors de repas servis dans sa chambre. «La chambre était spacieuse et confortable, c'était parfait pour recevoir mes proches; nous y étions très bien. L'équipe hôtelière a même organisé un repas romantique pour mon mari et moi le jour de la Saint-Valentin!» Une autre surprise a illuminé son séjour: la visite de son ami Christian Constantin, président du FC Sion. «Je suis très reconnaissante à Hirslanden d'avoir pu lui réserver le meilleur des accueils alors que j'étais encore alitée!»

LA SORTIE

Après onze jours d'hospitalisation, voici venue l'heure de la sortie. «Ce séjour à la Clinique Cecil est un très bon souvenir, une étape importante dans ma vie. J'ai été très sensible à l'humanité qui était présente à chaque étape de cette aventure. Le groupe Hirslanden est synonyme de qualité des soins et d'excellence, mais il y a aussi du cœur! J'ai depuis toujours fait le choix du privé, parce que je considère que la santé est la priorité, c'est la vie! La santé devrait être la priorité de chacun.» ■

ADELIN VANOVERBEKE



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



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

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

BB-Soft

Informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54

FICHIER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

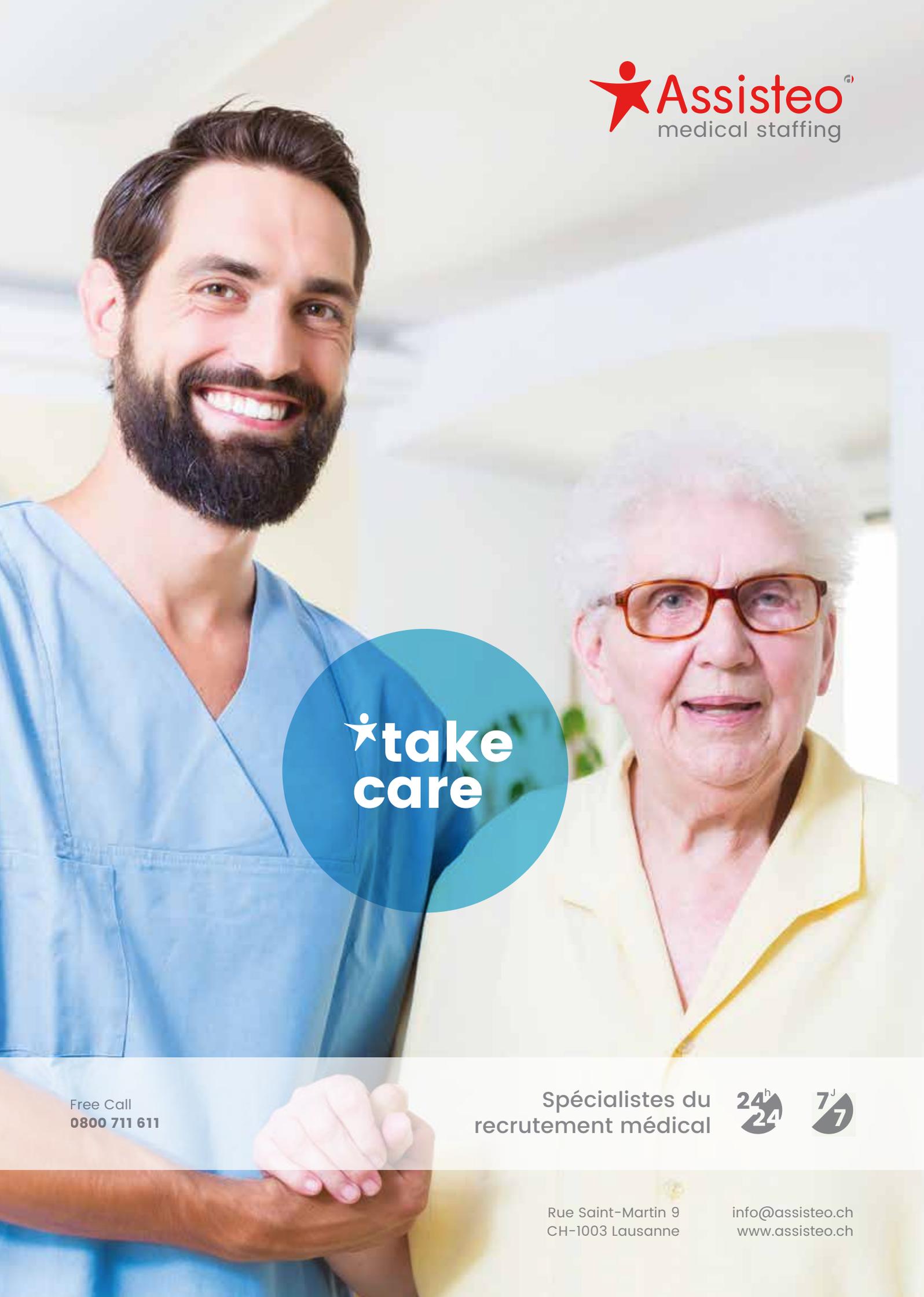
STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.



***take
care**

Free Call
0800 711 611

**Spécialistes du
recrutement médical**



Rue Saint-Martin 9
CH-1003 Lausanne

info@assisteo.ch
www.assisteo.ch