

N° 13 - AVRIL 2016

CLINIQUEMENT VÔTRE



FOCUS
LA CHIRURGIE DE L'ŒIL
À LA CLINIQUE BOIS-CERF

GYNÉCOLOGIE
UN ROBOT POUR
LES INTERVENTIONS
SOUS ENDOSCOPIE

“The more I practice, the luckier I get”

Gary Player

- Parcours 18 trous + 6 trous école
- Structure d'entraînement complète
- Leçons individuelles et collectives
- Ecole de golf
- Package débutant « Devenez golfeur »
- Salle de séminaire / journée entreprise
- Restaurant le 19ème / terrasse ouvert à tous



GOLF DE LAVAUX
un esprit, une passion

GOLF DE LAVAUX / Chemin de Tolovaux 12
CH-1070 Puidoux-Chexbres
Tél. 021 946 14 14 / Fax 021 946 36 26
Restaurant: 021 946 42 64
E-mail: admin@golflavaux.ch
www.golflavaux.ch

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 13 – AVRIL 2016

LES ACTUALITÉS DE HIRSLANDEN

- 4 News
- 7 Restons connectés!

FOCUS

- 8 La chirurgie ophtalmologique

CHIRURGIE ET MÉDECINE

- 13 Un robot pour les opérations de gynécologie

LA PAROLE AUX EXPERTS

- 16 Réduire les fractures vertébrales sous hypnose

L'INTERVIEW

- 18 Dr Fabienne Piaget, spécialiste en chirurgie de la main

CONFÉRENCES HIRSLANDEN

- 20 Chirurgie de la cataracte

LES MÉTIERS DE HIRSLANDEN

- 22 Julien Grenier, chef de service en radio-oncologie

IMPRESSUM

Une publication pour le compte des cliniques Cecil et Bois-Cerf
RESPONSABLE DU PROJET HIRSLANDEN Isabelle Beier
RESPONSABLE DE RÉDACTION Elodie Maître-Arnaud
RÉALISATION Inédit Publications SA
TIRAGE 25 000 exemplaires
IMPRESSION Courvoisier-Attinger SA/Bienne
PHOTOS Vanina Moreillon, Mercedes Riedy, Hirslanden

ÉDITORIAL



Depuis 2014, ce sont 16 cliniques qui œuvrent ensemble à l'édification d'un socle commun de valeurs centrées sur le patient et la haute qualité des soins. Pour vous et pour nous.

Que vous soyez jeune ou senior, assuré en privé ou en chambre commune, la marque Hirslanden est synonyme de confiance et de qualité. Dans les deux cliniques lausannoises du Groupe Hirslanden, qui rassemblent plus de 30 centres de compétences et instituts, 600 médecins accrédités et 850 collaborateurs, vous serez traité selon des exigences de haut niveau. En médecine interne, en chirurgie ou encore en médecine spécialisée, vous serez pris en charge par des professionnels faisant preuve de compétences techniques et humaines.

Les médias se font l'écho de l'environnement politique et économique tendu du monde de la santé. Grâce à sa robustesse, le Groupe Hirslanden est clairement positionné comme le leader suisse des cliniques privées et arrive à maintenir et à développer son offre de qualité. Nous nous engageons également pour le futur en investissant dans les toutes dernières technologies, comme vous pourrez le lire dans cette édition de *Cliniquement Vôtre*.

Bien cordialement.

Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil

NEWS

www.hirslanden.ch/lausanne



17 août 2015



27 novembre 2015



27 novembre 2015



21 janvier 2016

RÉTROSPECTIVE

Clinique Bois-Cerf, 17 août 2015

L'Institut de radiologie de l'Ouest lausannois (IROL) a ouvert ses portes. Officiellement inauguré le 8 octobre 2015, il est situé au cœur du Business Parc de Prilly-Malley, en face de la patinoire et à deux pas des transports publics. L'IROL rassemble un plateau technique complet de dernière génération sur 650 m², couvrant tous les domaines de la radiologie.

Clinique Cecil, 27 novembre 2015

Inauguration de l'agrandissement du bloc opératoire de la Clinique Cecil, qui comprend la première salle hybride cardiovasculaire de Suisse romande. Celle-ci offre la possibilité d'effectuer simultanément des gestes cardiovasculaires et des gestes de cardiologie interventionnelle sous imagerie médicale.

Clinique Cecil, 27 novembre 2015

Inauguration du Centre de chirurgie ambulatoire, bâtiment annexe à la Clinique Cecil. Il dispose d'une salle d'opération et d'une salle de surveillance de neuf postes. Les interventions chirurgicales concernent principalement la chirurgie viscérale, la chirurgie générale, la gynécologie et l'urologie.

Clinique Bois-Cerf, 21 janvier 2016

Inauguration de l'agrandissement du bloc opératoire d'ophtalmologie et création de nouvelles plages opératoires pour les spécialistes de l'œil qui opèrent depuis longtemps à la clinique. Ouverture d'une deuxième salle opératoire, d'une salle d'intervention pour la chirurgie réfractive (installation d'un femtolaser) et la mise en conformité des locaux annexes avec une augmentation de surface d'environ 50% par rapport à l'ancien bloc.



DES VIDÉOS SUR VOS TABLETTES

Retrouvez nos vidéos exclusives du trimestre sur la version électronique du magazine disponible sur l'App Store et sur Play Store. Les vidéos sont aussi sur YouTube: www.youtube.com/user/IneditPublications

CONFÉRENCES

Hirslanden Lausanne vous invite aux prochaines conférences médicales publiques du cycle «Questions de santé», en collaboration avec le quotidien *24Heures*.

Le 27 avril 2016 **Le cœur et ses vaisseaux sanguins: dernières innovations en matière de traitements**

Le 15 juin 2016 **L'urologie**

Les conférences seront suivies d'un apéritif. Entrée libre, dans la limite des places disponibles.

Infos

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

Hôtel Alpha-Palmiers

Rue du Petit-Chêne 34
1003 Lausanne



CONFÉRENCE EXCEPTIONNELLE

La chirurgie de la cataracte en 2016, où en sommes-nous? Permet-elle de corriger les défauts de la vision?

En raison de la forte affluence lors de la conférence du 17 février dernier sur le même sujet (*lire page 20*), Hirslanden Lausanne organise une conférence bis en collaboration avec le journal *24Heures*.

Orateurs

Dr PD François Majo,
Dr Philippe Othenin-Girard,
Dr Jean Vaudaux

Rendez-vous le 21 avril 2016, de 20h à 21h, à la Clinique Bois-Cerf, Auditoire 2^e étage

Infos

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



MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

Un nouveau blog a récemment été mis en ligne par le Groupe de cliniques privées Hirslanden. Après plusieurs années d'existence en version allemande, il est désormais disponible en français (*lire page 7*). <https://blog.hirslanden.ch/fr/>

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

www.facebook.com/hirslandenromandie
www.twitter.com/hirslandenrmdc

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 notre chaîne YouTube et abonnez-vous afin de visionner l'ensemble des vidéos médicales réalisées par le Groupe Hirslanden. www.youtube.com/hirslanden



EXPOSITIONS

Trois artistes sont à découvrir à la Clinique Bois-Cerf:

- Henka, peinture (rez)
- Sabine Picard, peinture (4^e et 6^e étages)
- Samuel Nugues, photographie (étage -1)

Ne manquez pas non plus d'admirer, à la Clinique Cecil, les œuvres de:

- Muriel Almy, peinture (étage -3)
- Auremia, peinture (bar)
- Valérie Rosset, peinture (1^{er} et 2^e étages)
- Jacqueline Mirsadeghi, photographie (2^e et 4^e étages)



© FOTOLIA



ESPACE WIDER

L'aménagement complet de vos espaces de vie

-  cuisine
-  salle de bain
-  armoire & dressing
-  mobilier & luminaire

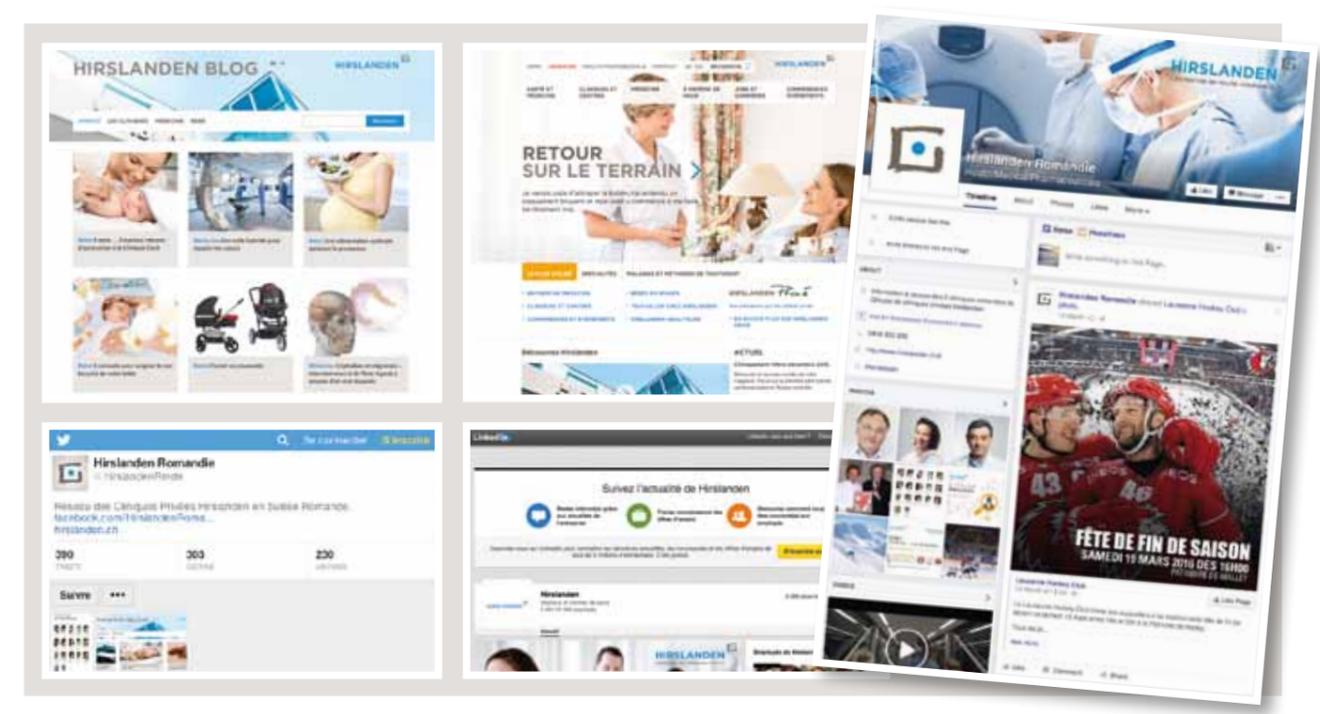
-  sol & parquet
-  porte & fenêtre
-  agencement
-  menuiserie & ébénisterie



antoniolupi BOLON 

Notre Showroom
Route Sous Riette 13 – 1023 Crissier | www.espacewider.ch



RESTONS CONNECTÉS!

AUJOURD'HUI, ÊTRE BIEN INFORMÉ EST UNE PRIORITÉ POUR LES PATIENTS ET UN DEVOIR POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE. DÉJÀ ACTIVES SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX, LES CLINIQUES HIRSLANDEN DE SUISSE ROMANDE ONT RÉCEMMENT MIS EN LIGNE UN BLOG EN FRANÇAIS.

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden est très actif sur la Toile et accroît sa présence sur Facebook et Twitter avec la création de nouvelles pages destinées à sa communauté romande. Depuis décembre 2015, les trois établissements romands – Bois-Cerf, Cecil et La Colline – se sont regroupés afin de proposer des informations en français à leurs fans et followers, en lien avec l'environnement médical et leurs activités respectives. De l'annonce des dernières avancées technologiques en passant par le relais d'événements médicaux et institutionnels et/ou conseils de santé, le lecteur y retrouve la diversité et l'expertise des cliniques romandes Hirslanden en un clin d'œil.

Par ailleurs, un nouveau blog a récemment été mis en ligne. Après plusieurs années d'existence en version allemande, il est désormais disponible en français.

Les internautes peuvent y retrouver plusieurs rubriques telles que: Les cliniques, Médecine, Bébé, Portraits de médecins ou de collaborateurs, Lifestyle (conseils bien-être et santé). Ils ont aussi la possibilité de commenter l'actualité et/ou de réagir en postant des commentaires ou en posant des questions. La diversité des articles proposés permettra ainsi l'échange avec la communauté sur des sujets variés.

Ce blog est un outil de communication unique qui diffuse du contenu vérifié par des spécialistes. Il est aussi complémentaire au site internet, dont la mission est d'informer les internautes de manière détaillée sur notre infrastructure, nos équipements, nos équipes et nos services. Tous les médecins agréés ainsi que les centres partenaires y sont répertoriés, afin que les patients puissent facilement trouver les contacts des spécialistes qu'ils recherchent.

Un nouveau site dédié à la médecine du mouvement a été mis en ligne début avril 2016. Une animation via un corps interactif et des questions-réponses avec des médecins permettent de s'informer à propos des articulations et de leurs pathologies. Vous y trouverez les informations de premier niveau sur les prises en charge médicales dans les domaines de l'orthopédie, de la médecine sportive, des check-up, de la physiothérapie et de la réhabilitation (www.hirslanden.ch/appareil_locomoteur).

Nous nous efforçons ainsi de répondre clairement aux questions des patients et visiteurs, en proposant diverses sources d'informations mises à jour quotidiennement. En restant connecté, le patient est au cœur de l'information. ■

ISABELLE BEIER



Angle Villamont-Rumine
1005 Lausanne
Tél. 021 323 43 19
Tél. 021 323 43 40
Fax 021 311 02 95
meylanfleurs@bluewin.ch
www.meylanfleurs.com

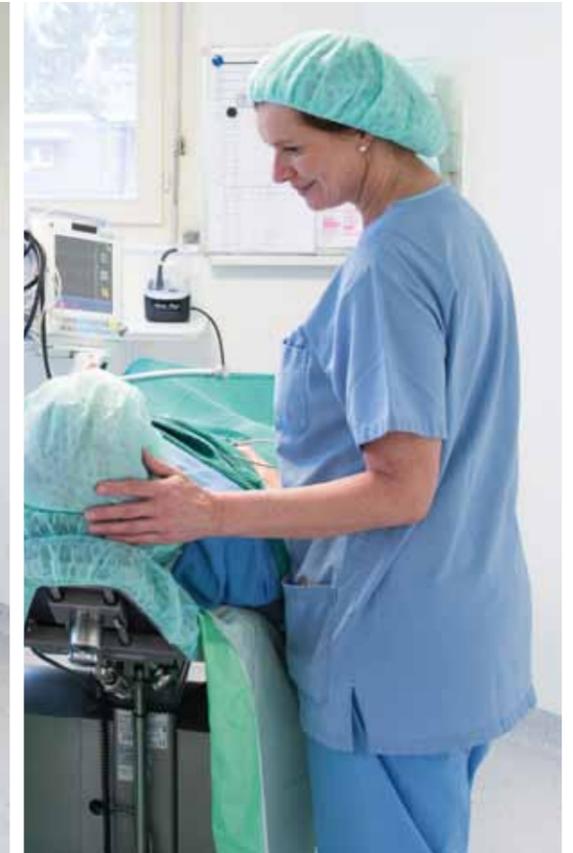









Le Dr Cortésy prépare le patient pour l'anesthésie.



COUP D'ŒIL SUR LA CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE À LA CLINIQUE BOIS-CERF

DE LA CATARACTE À LA GREFFE DE CORNÉE EN PASSANT PAR LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU RÉTINIENNE, ONZE SPÉCIALISTES ACCRÉDITÉS PROPOSENT UNE PALETTE COMPLÈTE DE PRESTATIONS DE LA CHIRURGIE DE L'ŒIL. VISITE GUIDÉE.

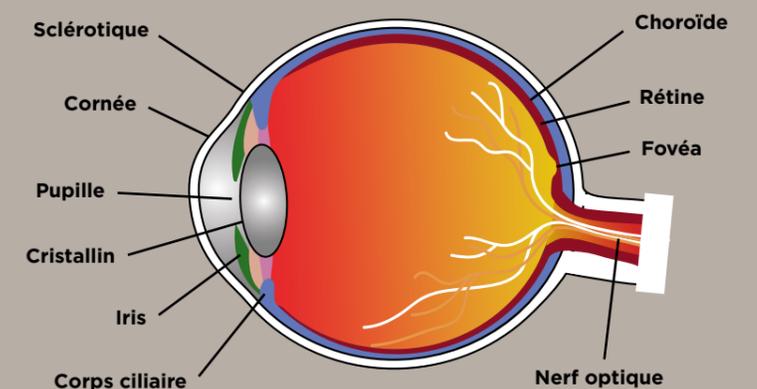
Deux nouvelles salles d'ophtalmologie ont ouvert au mois de septembre dernier dans le bloc opératoire existant. Agrandi, ce dernier comprend trois salles d'opération, dont une salle dédiée à la chirurgie réfractive. C'est au troisième étage de la Clinique Bois-Cerf que sont accueillis les patients venant bénéficier d'une intervention de chirurgie ophtalmologique. Plus d'une centaine de cas peuvent être traités par semaine. «Presque le double de ce

qui était possible auparavant», précise Britta Hüdepohl, infirmière cheffe du bloc d'ophtalmologie. Elle dirige ici une équipe performante et polyvalente de quinze personnes – des infirmières, des aides de salle et une secrétaire. Onze médecins accrédités, tous formés en ophtalmochirurgie et ayant acquis des compétences particulières dans une ou plusieurs sous-spécialités de cette discipline, permettent de proposer aux patients une palette complète de prestations (*lire ci-contre*), positionnant ainsi l'établissement privé lausannois comme un centre de référence dans le traitement des affections de l'œil.

«Le programme opératoire est élaboré de façon à minimiser le temps d'attente

Onze spécialistes en ophtalmochirurgie sont accrédités à la Clinique Bois-Cerf et offrent aux patients une palette complète de prestations:

- **Dr Etienne Bovey**, chirurgie et traitement de la rétine et de la cataracte;
- **Dr Serge-E. Hediger**, chirurgie de la cataracte, chirurgie et maladies du segment antérieur;
- **Dr François Majo**, chirurgie et traitement du segment antérieur, traitement des maladies de la cornée et de la surface oculaire, greffe de la cornée, chirurgie réfractive, traumatologie oculaire;
- **Dr Cédric Mayer**, chirurgie et maladies du segment antérieur, neuro-ophtalmologie, chirurgie des paupières et traitements de la rétine;
- **Dr Rudolf Mayer**, chirurgie et maladies du segment antérieur;
- **Dr Philippe Othenin-Girard**, chirurgie et maladies du segment antérieur, chirurgie et maladies de la cornée;



- **Dr Bertrand Piguet**, chirurgie et maladies du segment antérieur, traitements des affections de la rétine;
- **Dr Leïla Sekkat**, chirurgie et maladies du segment antérieur;
- **Dr Barbara Spahn**, chirurgie oculoplastique, chirurgie reconstructive et esthétique des paupières, chirurgie de l'orbite et des voies lacrymales;
- **Dr Patricia Tschuor**, chirurgie et maladies du segment antérieur, traitement de la rétine;
- **Dr Jean Vaudaux**, chirurgie et maladies du segment antérieur, traitement des maladies inflammatoires et infectieuses de l'œil.

© FOTOLIA

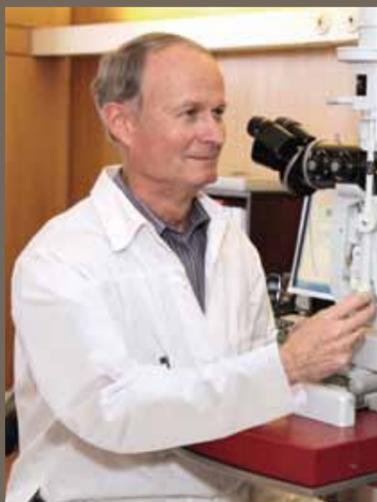


«L'OPÉRATION DE LA CATARACTE EST UNE INTERVENTION TRÈS COURANTE»

Drs Patricia Tschuor et Cédric Mayer

«La pose d'un implant correctif à la place du cristallin opacifié permet aux patients de retrouver une bonne vision. L'intervention ne nécessite aujourd'hui que trois petites incisions dans l'œil. Si tout se passe bien, elle ne dure pas plus de vingt minutes – au moindre couac, tout peut très vite se compliquer! Chaque étape est importante. Après avoir injecté un produit visqueux entre l'iris et la cornée pour que l'œil garde sa forme, on découpe la capsule afin d'atteindre l'intérieur du cristallin. Manuellement et à l'aide d'ultrasons, on fragmente le cristallin, que l'on aspire ensuite via une sonde de phacoémulsification. On le remplace enfin par une lentille artificielle, adaptée au cas de chaque patient, dont il est primordial d'avoir cerné les besoins et les attentes lors du bilan préopératoire. Le patient retrouve une bonne vision deux ou trois jours après l'intervention et une vision normale au bout de trois à quatre semaines.»

Lire aussi l'article page 20 et visionner l'interview du Dr Cédric Mayer (lien vers vidéo)



«LES DEUX TIERS DE MON ACTIVITÉ CONSISTENT À SOIGNER DES CAS DE MEMBRANE ÉPIRÉTINIENNE OU DE TROU MACULAIRE»

Dr Etienne Bovey

«La membrane épéritinienne est une très fine pellicule de tissu poussant à la surface de la rétine dans la région maculaire; elle plisse la rétine et provoque une déformation du champ de vision. Quant au trou maculaire, il conduit à une baisse de l'acuité visuelle et un scotome (une zone non-vue) dans la vision centrale. Les interventions se font au moyen de petites incisions de 0,6 millimètre de diamètre à travers la conjonctive et la sclère, sous microscope. Dans le cas d'une membrane épéritinienne maculaire, il faut attendre environ six mois avant de pouvoir constater un résultat définitif. Pour cette pathologie, la vision est stabilisée ou améliorée chez 94% des patients opérés.»

«ON PEUT COMPENSER CHIRURGICALEMENT TOUS LES DÉFAUTS DE RÉFRACTION DE L'ŒIL»

Dr François Majo

«Myopie, hypermétropie, astigmatisme ou encore presbytie, tous ces défauts se corrigent totalement ou partiellement. Il est aussi possible de combiner les corrections. Dans tous les cas, le chirurgien doit vérifier que le trouble visuel est stable depuis au moins deux ans et que les yeux sont sains. Il peut alors agir uniquement sur la cornée grâce à un laser, ou procéder en plus à la pose d'implants intra-oculaires correctifs quand le défaut visuel est très important. Le patient recouvre une vision nette au bout de vingt-quatre heures pour le laser et après deux ou trois jours en cas de pose d'implant.»



Dans la majorité des cas, la durée des interventions ne dépasse pas une vingtaine de minutes.

«NOTRE ORGANISATION ET NOS SOINS SONT CENTRÉS SUR LES PATIENTS, ET LEUR SATISFACTION EST AU CŒUR DE NOTRE TRAVAIL.» BRITTA HÜDEPOHL

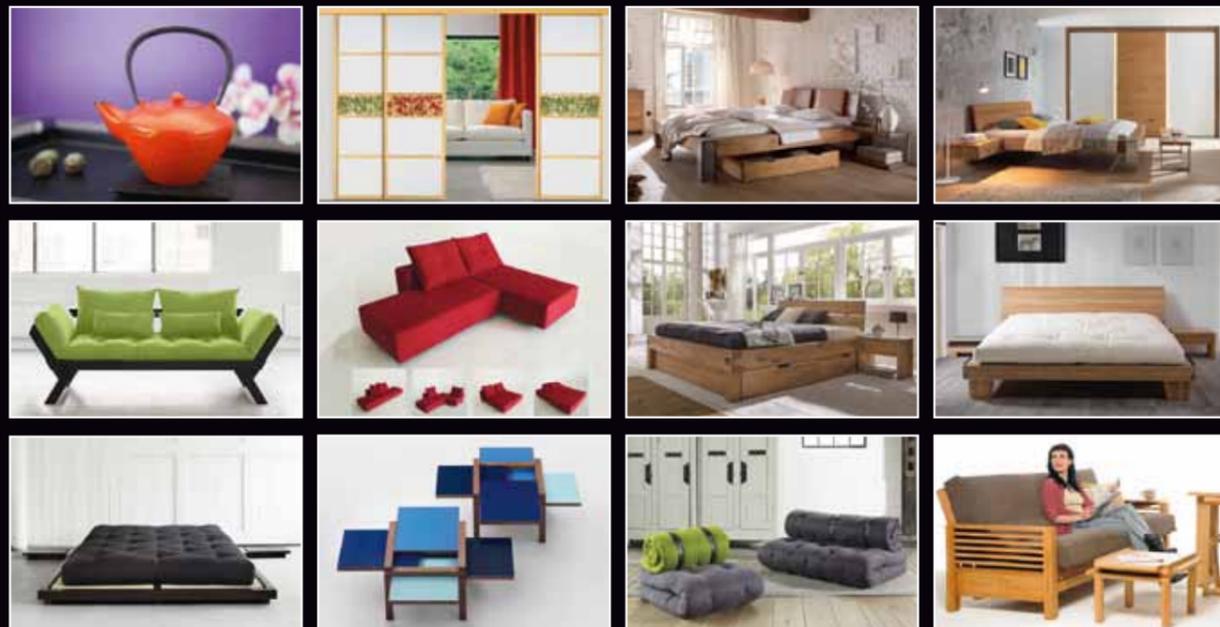
de nos patients», souligne Britta Hüdepohl. Notre organisation et nos soins sont centrés sur les patients et leur satisfaction est au cœur de notre travail.» Dès leur arrivée à la clinique, les patients sont accueillis au troisième étage, dans la «salle de dilatation». Il s'agit en pratique d'une grande pièce toute proche du bloc, où sont installés quatorze fauteuils confortables et dans laquelle les patients sont préparés avant leur passage au bloc opératoire. L'infirmière contrôle leur identité et le côté à opérer, puis effectue les examens demandés par le chirurgien ou l'anesthésiste. Elle procède aussi, le cas échéant, à l'instillation de gouttes visant

à dilater la pupille et/ou à anesthésier la surface de l'œil. «Cette prise en charge par une équipe de santé spécialisée dans la préparation du patient en fonction de sa pathologie est une étape très importante pour la réussite de l'intervention», souligne l'infirmière cheffe. Le patient est ensuite accompagné au bloc, où la pose éventuelle d'une voie veineuse et l'attribution d'un calmant par l'anesthésiste, si souhaité, lui permettent de se détendre avant d'être conduit en salle d'opération.

Jusqu'à cinq personnes sont réunies lors de l'intervention: le chirurgien, le médecin anesthésiste, l'infirmière anesthésiste,

l'infirmière instrumentiste et l'aide de salle. La durée des interventions ne dépasse guère vingt minutes dans la majorité des cas. Et si la plupart des opérations de la cataracte ou de chirurgie réfractive se font sous anesthésie topique (un collyre anesthésique mis dans l'œil), d'autres, à l'instar des interventions de chirurgie vitréo-rétinienne, nécessitent une anesthésie locale visant à insensibiliser l'ensemble du globe oculaire. A l'issue de l'intervention, le patient retourne en salle de dilatation pendant une heure ou deux. Là, une infirmière s'assure de son bien-être, avant de lui offrir une collation. «Rares sont les patients qui se plaignent de douleurs, mais un numéro de téléphone leur est systématiquement transmis afin qu'ils puissent joindre le service ou le chirurgien à tout moment en cas d'inquiétude ou de problème», ajoute Britta Hüdepohl. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

BEDSHOP & **FUTON.CH**


NATURE • CONFORT • TENDANCE • CHOIX • PRIX
 Outlet à 200 m sortie MORGES-OUEST - Ave Riond-Bosson 12 - Tél: 021.803.3000



famafloor[®]
 SOLS SANS JOINTS




steriflor
 ENDUIT ANTIBACTÉRIEN



JAMAIS UN PRODUIT LIQUIDE N'A EU D'ARGUMENTS AUSSI SOLIDES

www.famafloor.ch

SINCE 1958

«LE ROBOT DA VINCI EST PORTEUR DE NOMBREUX ESPOIRS POUR LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ENDOSCOPIQUE»



LA CLINIQUE CECIL POSSÈDE UN ROBOT POUR LES INTERVENTIONS ENDOSCOPIQUES DÉLICATES. FORMÉ À SON UTILISATION, LE DR ERIC CHARDONNENS FAIT LE POINT SUR SON INTÉRÊT EN GYNÉCOLOGIE.

Les techniques chirurgicales mini-invasives se sont considérablement développées en gynécologie. Utérus, trompes, ovaires, qu'il s'agisse de pathologies bénignes ou relevant de l'oncologie, la laparoscopie – ou chirurgie endoscopique – présente en effet de nombreux avantages pour les patientes. Depuis quelques années, le robot chirurgical Da Vinci offre aux praticiens une vision en trois dimensions et un gain en précision par rapport à l'endoscopie conventionnelle. Entraîné à son utilisation depuis deux ans, le Dr Eric Chardonnens, spécialiste en gynécologie et obstétrique et en chirurgie endoscopique, forme actuellement ses confrères de la Clinique Cecil à cet outil.

Quels types d'interventions pratiquez-vous à la Clinique Cecil?

Les accouchements constituent mon activité principale. C'est toujours un réel plaisir de partager la joie des jeunes parents. Je réalise également un nombre important d'opérations de chirurgie gynécologique, dont 90% sont des pathologies bénignes.

Quelles sont les indications opératoires les plus fréquentes en chirurgie gynécologique?

Ce sont les myomectomies (ablations de fibromes utérins). Viennent ensuite les pathologies du kyste de l'ovaire et les divers problèmes de stérilité ou d'infertilité, pour lesquels je collabore avec le Centre de procréation médicalement

assistée (CPMA). Les interventions de chirurgie gynécologique réparatrice sont également assez fréquentes; il s'agit pour l'essentiel de corriger un prolapsus (descente d'organe) ou de traiter une incontinence urinaire. On peut encore citer tout ce qui a trait au traitement de l'endométriose. Dans ce cadre, l'endoscopie est parfois nécessaire pour poser le diagnostic.

De quelles techniques chirurgicales disposez-vous?

Elles sont au nombre de trois. La technique dite ouverte, ou laparotomie, qui consiste à inciser plus ou moins largement l'abdomen, de façon verticale ou horizontale. On utilise également les voies naturelles – on parle alors de chirurgie vaginale. Et enfin, les techniques de laparoscopie, ou chirurgie endoscopique: il s'agit d'une chirurgie fermée dans laquelle l'accès à la cavité abdominale se fait au moyen de quatre

MARDECO S.A.

Chemin des Artisans 9 • CH-1263 Crassier
+41 (0)22 367 19 70
www.mardeco.ch



Marbres • Granits
Pierres naturelles et artificielles • Taille de pierre
Hydrogommage • Béton lavé • Agencement de cuisine • Salles de bains • Terrazo • Terrasses

petites incisions de 5 millimètres, appelées trocars. Il s'agit d'une chirurgie mini-invasive beaucoup plus douce pour les tissus et qui permet une meilleure récupération, une cicatrisation plus rapide et moins de douleurs pour la patiente.

La chirurgie mini-invasive est-elle systématiquement privilégiée?

Non, certaines pathologies requièrent toujours une laparotomie. Je pense notamment aux cas de fibromes sur des utérus très volumineux, ou encore aux cas d'endométrioses ou de cancers des ovaires très avancés. De même, les voies naturelles sont toujours d'actualité chez certaines patientes âgées, pour lesquelles on préfère faire une anesthésie locorégionale dans le traitement des prolapsus, par exemple. La chirurgie endoscopique nécessite en effet dans la plupart des cas une anesthésie générale.

A quoi sert le robot Da Vinci?

Ce robot s'intègre parfaitement dans les techniques de laparoscopie. Le système Da Vinci est une machine volumineuse, dotée de quatre bras articulés que le gynécologue peut piloter depuis une console de commande. Car même si la laparoscopie est parfaitement adaptée à la plupart des interventions, elle est aussi très inconfortable pour le chirurgien, qui opère les bras tendus et les yeux rivés sur un écran de contrôle. De plus, contrairement à l'endoscopie, le robot Da Vinci offre une vision en trois dimensions, comme dans un microscope. D'ailleurs, l'extrémité des instruments bouge aussi en 3D. Il ne s'agit donc pas de se substituer au chirurgien, mais de faciliter son geste et sa vision.



Da Vinci est une plateforme chirurgicale robotisée composée d'une console de commande ergonomique et d'un chariot équipé de quatre bras interactifs comprenant un système de vision, deux instruments et une sonde technique. Ce robot médical est dirigé par un chirurgien pour réaliser principalement des opérations au niveau de l'abdomen.

Le robot ne dispense pas non plus de la présence d'un assistant aux côtés du chirurgien: Da Vinci a quatre bras... et nous n'avons que deux mains!

Quel bénéfice allez-vous en retirer en chirurgie gynécologique?

C'est en urologie que le robot Da Vinci a tout d'abord été utilisé; il donne de très bons résultats, notamment dans le traitement des cancers de la prostate. La technique est en évaluation en gynécologie depuis quatre ou cinq ans. On l'utilise, entre autres, pour la chirurgie de suspension (fixation des prolapsus) et pour la lymphadénectomie (ablation des ganglions lymphatiques). Son utilisation demande en outre une pratique régulière, afin de maîtriser les mouve-

ments et la visualisation. J'ai moi-même recours à cette technique depuis deux ans, et je suis en train de commencer à coacher mes confrères de la clinique.

Son utilisation va-t-elle permettre de remplacer les techniques autres que la laparoscopie?

Non. Certaines interventions nécessiteront toujours d'avoir recours à la laparotomie ou à la chirurgie vaginale. Le Da Vinci est toutefois porteur de nombreux espoirs pour la chirurgie gynécologique endoscopique. Au-delà du gain en confort et en précision pour le chirurgien, il permettra sans doute à davantage de praticiens d'utiliser la laparoscopie. Je suis d'ailleurs certain que le robot fera partie de la chirurgie de tous les jours dans de nombreuses disciplines. Et puis la technique va évoluer très vite. Elle va sans doute se miniaturiser - regardez les ordinateurs! Le robot va également gagner en maniabilité. L'un de ses points faibles est le manque de retour de force; la seule façon pour le chirurgien d'estimer la force de ses mouvements est, à l'heure actuelle, d'observer la coloration des tissus autour de la zone sur laquelle il intervient. Des avancées sont en cours sur ce point. ■

PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

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

FICHER 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.

BIO EXPRESS

Spécialiste en gynécologie et obstétrique et en chirurgie endoscopique, le Dr Eric Chardonens a longtemps siégé au Conseil médical de la Clinique Cecil, où il opère très régulièrement ses patientes. Responsable de la chirurgie gynécologique endoscopique au CHUV, il y enseigne également la laparoscopie.





RÉDUIRE LES FRACTURES VERTÉBRALES SOUS HYPNOSE

MINI-INVASIF ET QUASIMENT INDOLORE, LE TRAITEMENT DES FRACTURES VERTÉBRALES PAR KYPHOPLASTIE EST UNE ALTERNATIVE INTÉRESSANTE AUX MÉTHODES CONSERVATRICES OU CHIRURGICALES CONVENTIONNELLES. À LA CLINIQUE BOIS-CERF, LE PROF. NICOLAS THEUMANN PROPOSE À SES PATIENTS DE LA RÉALISER SOUS HYPNOSE, EN COLLABORATION AVEC LE DR MARC-ÉTIENNE CORTHÉSY.

Quelle soit d'origine traumatique ou une conséquence de l'ostéoporose, une fracture vertébrale peut occasionner d'importantes douleurs, une gêne fonctionnelle plus ou moins invalidante, voire une déformation de la colonne. Classiquement, les traitements proposés sont conservateurs – longue mise au repos, avec ou sans port de corset, et prescription d'antalgiques – ou chirurgicaux. En marge

de ces protocoles contraignants, une alternative mini-invasive s'est développée depuis le début des années 2000, la kypoplastie. Celle-ci regroupe un ensemble de techniques de réduction et de fixation de la fracture vertébrale à l'aide d'un ballonnet, d'un stent ou d'un cric (spinejack).

C'est cette dernière méthode qui est utilisée par le Prof. Nicolas Theumann, spécialiste en radiologie ostéo-articulaire, diagnostique et interventionnelle

à la Clinique Bois-Cerf. «Le spinejack dispose d'une plus grande force de réduction de la fracture que les ballons, et permet d'intervenir plus tardivement après la fracture», relève-t-il. L'intervention vise, d'une part, à soulager la douleur en stabilisant la fracture et, d'autre part, à restaurer autant que possible la hauteur et la forme de la vertèbre, évitant ainsi un affaissement supplémentaire du plateau vertébral. Depuis quelques mois, le Prof. Theumann réalise certaines interventions de kypoplastie sous hypnose.

INTERVENIR LE PLUS TÔT POSSIBLE

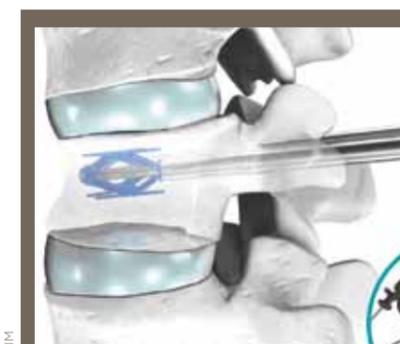
La fracture vertébrale peut être causée par un gros traumatisme. Chez la personne âgée, elle est souvent due à l'ostéoporose et peut être provoquée par

un simple faux mouvement ou une petite chute. Dans cette population, la fracture est souvent combinée à un tassement vertébral marqué vers l'avant, appelé cyphose. Ainsi, il convient non seulement de réduire cette fracture, mais aussi de la fixer afin d'éviter une modification des charges et des forces susceptibles d'entraîner de nouvelles fractures juste au-dessus et en dessous de la vertèbre cassée. «La réduction de la fracture fait également baisser les risques d'hypoventilation pulmonaire et de troubles digestifs et permet au patient de bouger davantage, réduisant les comorbidités et diminuant très significativement la mortalité», ajoute le spécialiste.

La kypoplastie n'est indiquée que dans les cas de fracture traumatique stable, afin d'exclure tout risque neurologique nécessitant une décompression chirurgicale. «Pour une réduction *ad integrum*, il est essentiel d'intervenir le plus tôt possible après la fracture – dans les quinze à vingt jours au maximum, souligne le Prof. Theumann. Au-delà et jusqu'à soixante jours plus tard, seule une réduction partielle sera possible.» Passé ce délai, et en cas de douleurs non contrôlées avec un traitement conservateur bien conduit, le spécialiste a encore la possibilité de fixer la vertèbre en l'état, grâce à une injection de ciment appelée cimentoplastie.

MOINS DE CINQ MILLIMÈTRES D'OUVERTURE

À la Clinique Bois-Cerf, le Prof. Theumann réalise les interventions de kypoplastie dans une salle spécialement



Rétracté au début de la manœuvre, le spinejack est déployé dans le sens vertical de la vertèbre afin de réduire et de fixer la fracture.

SOURCE: YOUTUBE/VEXIM



«AVEC LA KYPHOPLASTIE, LES PATIENTS SONT OPÉRATIONNELS EN DEUX JOURS POUR LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE, SANS AUCUNE SÉQUELLE À LONG TERME.»
PROF. THEUMANN

aménagée au sein de l'Institut de radiologie. Cette technique nécessite en effet un équipement d'imagerie médicale de pointe afin d'en minimiser les risques, grâce à un double contrôle par scanner et radioscopie. L'implant, ou spinejack, est inséré directement dans l'os, via une simple aiguille, à travers un petit trou de 4,2 à 4,9 millimètres de diamètre, ne nécessitant aucune suture. Rétracté au début de la manœuvre, il est déployé in situ, dans le sens vertical de la vertèbre. Une fois mis en place, il se comporte comme un cric de voiture et permet au chirurgien de rehausser la vertèbre au millimètre près. Le spinejack est ensuite moulé dans du ciment pour éviter qu'il ne bouge lorsque le patient est en position debout ou à l'occasion de mouvements. «En principe, l'anesthésie se fait uniquement au niveau de la peau et de la surface de l'os, explique le spécialiste. Une fois dans l'os, les manœuvres sont en effet peu douloureuses.» Une sédation légère peut également être administrée au patient afin de le détendre.

KYPHOPLASTIE SOUS HYPNOSE

Sensibilisé à la technique de l'hypnose médicale pratiquée au sein de la clinique par le Dr Marc-Etienne Corthésy, spécialiste en anesthésiologie, certifié en traitement interventionnel de la douleur (SSIPM), le Prof. Theumann la propose à certains patients depuis quelques mois. «L'hypnose est un vrai plus; elle permet aux patients de mieux vivre l'intervention en diminuant très nettement leur niveau d'anxiété.» En cas de fracture récente douloureuse, elle permet aussi de leur administrer moins de sédation. Et pour les patients très angoissés, l'hypnose est une alternative intéressante à l'anesthésie générale. Le patient est conduit en chambre, avant d'être

descendu dans l'Institut de radiologie, et le Dr Corthésy est présent auprès de lui durant toute l'intervention. «Ceux qui ont expérimenté cette méthode parlent d'une bonne expérience et ont d'autant mieux accepté l'intervention», se réjouit le Prof. Theumann. Quelle que soit la technique d'anesthésie utilisée, la durée d'une intervention de kypoplastie ne dépasse en général pas quarante-cinq minutes. «Ce sont les repérages 3D qui prennent le plus de temps», précise le spécialiste. À l'issue de l'intervention, les patients sont hospitalisés pendant deux nuits et mobilisés très rapidement.

PRÉVENIR LA DÉPENDANCE

«À leur sortie, aucune séance de physiothérapie n'est nécessaire; les patients sont simplement invités à respecter un délai de dix jours sans charge ni activité sportive», explique le Prof. Theumann. Le bénéfice de la kypoplastie est ainsi évident, en particulier chez les sujets jeunes: une chirurgie ouverte nécessite en effet plusieurs mois d'arrêt de travail, l'administration prolongée de dérivés de morphine et des séances quotidiennes de physiothérapie. Quant au traitement conservateur classiquement privilégié en cas de petit tassement vertébral, il implique une immobilisation dans un corset pendant huit semaines. «Avec la kypoplastie, les patients sont opérationnels en deux jours pour les gestes de la vie quotidienne, sans aucune séquelle à long terme», souligne le spécialiste. Pour les personnes âgées, cette intervention leur permet en outre de rester indépendants à domicile. «C'est un bénéfice à ne pas sous-estimer, car ce type de fracture est souvent un facteur déclenchant de la dépendance», conclut-il. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



LE NOUVEAU CABINET DE GROUPE CENTRE LONGERAIE DEVIENT PARTENAIRE DE LA CLINIQUE BOIS-CERF

APRÈS UN PARCOURS AU SEIN DE LA CLINIQUE DE LONGERAIE RÉCOMPENSÉ PAR LA FIDÉLITÉ DES PATIENTS, QUATRE SPÉCIALISTES DE LA MAIN SE SONT RÉUNIS EN CABINET DE GROUPE, SOUS LE NOM DE CENTRE LONGERAIE.

Les Drs Heierli, Piaget, Broder et Bollmann viennent de s'installer dans leurs nouveaux locaux.

Ils travaillent toutefois d'ores et déjà en partenariat avec les cliniques Bois-Cerf et Cecil, leur apportant leur expertise en chirurgie de la main. Le Dr Fabienne Piaget nous parle de cette spécialité et de ce nouveau cadre de travail.

Quel a été votre parcours jusqu'ici?

J'ai une formation de chirurgie plastique et reconstructive; la chirurgie

de la main est un sous-titre adjoint à un FMH principal. J'ai commencé comme assistante à Longeraie; après une formation en chirurgie plastique et reconstructive, je suis devenue chef de clinique et médecin-chef. Jusqu'en décembre 2015, mon activité chirurgicale s'est déroulée à Longeraie, puis dans les cliniques de Cecil et Bois-Cerf.

Qu'est-ce qui vous a fait choisir cette spécialisation en chirurgie de la main?

Je suis née dans une famille d'horlogers, dans laquelle la notion de précision était une réalité. J'aimais la chirurgie, et la chirurgie de la main, exigeante mais permettant souvent une activité modulable, conciliable avec une vie de famille, m'a définitivement séduite.

Quelles sont les pathologies que vous rencontrez le plus régulièrement dans votre cabinet?

Nos patients consultent pour des problèmes neurologiques (parmi lesquels le syndrome du tunnel carpien est le plus connu), des problèmes tendineux (entre autres, les doigts à ressaut), mais également pour des maladies de Dupuytren (rétraction de l'aponévrose palmaire

superficielle). Toutes les pathologies rhumatologiques, notamment l'arthrose, sont notre quotidien au cabinet. Nous prenons en charge des urgences, le plus souvent différées, en particulier des fractures de la main ou du poignet. Enfin, nous sommes appelés à corriger des séquelles d'accidents.

Avez-vous des conseils en termes de prévention?

Ces pathologies sont souvent liées à l'âge ou d'origine génétique; il est donc difficile de faire de la prévention. En Suisse, les mesures de sécurité appliquées dans les diverses entreprises ont nettement limité les accidents, y compris des membres supérieurs. Les lésions dues au sport demeurent en revanche nombreuses. Et il me semble que l'on peut encore améliorer la formation du personnel médical et para-

médical qui travaille dans les services d'urgences: en effet, on découvre encore des plaies de la main qui sont examinées trop superficiellement, des nerfs ou des tendons dont les lésions sont ignorées et des fractures négligées qui génèrent des séquelles.

Que va vous apporter ce nouveau partenariat avec Hirslanden?

Ce partenariat va nous permettre de travailler avec des personnes qui ont une vision plus globale des métiers de la santé et nous offrir des opportunités de collaborations avec d'autres spécialités. Des synergies ne manqueront pas de se construire au fur et à mesure. Le partenariat nous permet également de poursuivre notre activité de manière indépendante. Au niveau opératoire, la Clinique de Longeraie était pensée pour l'ambulatoire et fonctionnait extrême-

ment bien. Les cliniques Bois-Cerf et Cecil se sont beaucoup intéressées au flux des patients et nous offrent d'excellentes conditions de travail.

Pouvez-vous nous parler de vos nouveaux locaux?

Nous avons pu penser et organiser les lieux selon nos besoins. Avec mes confrères, nous recevons nos patients dans un cabinet de groupe qui occupe 260 m². Avec une salle de suture, une salle de plâtre et la possibilité d'effectuer des ultrasons, notre installation est optimale. Une ergothérapeute sera également présente deux demi-journées par semaine, ce qui permettra de maintenir cette collaboration de proximité que nous avons créée à Longeraie. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ADELIN VANOVERBEKE

PUBLICITÉ

Passé Montagne

LE POINT SUR LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

L'OPÉRATION DE LA CATARACTE EST L'INTERVENTION LA PLUS PRATIQUEE DANS LE MONDE. LORS D'UNE CONFÉRENCE PUBLIQUE ORGANISÉE PAR HIRSLANDEN LAUSANNE EN FÉVRIER DERNIER, LES DRS FRANÇOIS MAJO, PHILIPPE OTHENIN-GIRARD ET JEAN VAUDAUX, SPÉCIALISTES FMH EN OPHTALMOLOGIE ET OPHTALMOCHIRURGIE, ONT PRÉSENTÉ LES DERNIÈRES AVANCÉES TECHNIQUES EN LA MATIÈRE.

Au cours du vieillissement, le cristallin – la lentille située derrière l'iris, qui permet à l'œil d'accommoder – s'opacifie et prend une coloration jaunâtre à brun foncé: c'est la cataracte. Cette affection diminue l'acuité visuelle à longue distance et/ou de près. Elle altère aussi la vision et la perception des couleurs, provoque un éblouissement (particulièrement lorsqu'il fait sombre) et une baisse de la sensibilité aux contrastes. Pour les personnes concernées, ces symptômes ont parfois de graves conséquences: baisse des performances au quotidien, perte progressive d'indépendance, troubles de l'humeur, dépression ou angoisses, mais aussi chutes, accidents et fractures. Le premier facteur de risque de cataracte est l'âge. Elle touche ainsi 16% des 65-69 ans, 42% des 75-79 ans et 71% des plus de 85 ans. Mais la maladie peut aussi avoir d'autres causes: un traumatisme, une maladie inflammatoire, la consommation de tabac ou l'abus d'alcool, la prise de corticoïdes, l'exposition aux UV ou aux irradiations, une maladie

métabolique comme le diabète, certains syndromes comme la trisomie 21, ou encore des maladies dégénératives de l'œil telles que la rétinite pigmentaire.

DÉJÀ DES OPÉRATIONS DANS L'ANTIQUITÉ

L'opération de la cataracte était déjà pratiquée dans l'Égypte antique. On poussait alors le cristallin en arrière, ce qui permettait à certaines personnes de retrouver la vision... au prix toutefois de graves complications. Les techniques chirurgicales modernes ont été développées dans la deuxième partie du XX^e siècle. A commencer par la cryoextraction, pratiquée dans les années 1960. Cette méthode consistait à injecter dans l'œil une enzyme qui lysait la zonule (c'est-à-dire lui faisait subir une fragmentation et désintégration), la structure qui maintient le cristallin attaché au corps ciliaire. Une sonde à très basse température était appliquée au cristallin pour le refroidir et l'extraire en un bloc à travers une large ouverture faite en périphérie de la cornée. Plus tard, les chirurgiens ont utilisé l'extrac-

tion extracapsulaire, qui permettait de n'enlever que le noyau et le cortex du cristallin, en appliquant une pression sur la cornée ou en utilisant un flux de liquide. Cette intervention nécessitait malgré tout une incision d'environ un centimètre.

Aujourd'hui, on a recours à la phacoémulsification, décrite pour la première fois en 1967 par l'ophtalmologue américain Charles Kelman et pratiquée en Suisse depuis le début des années 1980. Contrairement aux techniques chirurgicales plus anciennes qui nécessitaient de faire une injection à côté de l'œil pour l'insensibiliser, la phacoémulsification permet de réaliser des anesthésies beaucoup plus légères, à l'aide de gouttes sur l'œil.

UNE INTERVENTION COURTE ET INDOLORE

Après avoir pratiqué plusieurs incisions dans le limbe de la cornée (limite entre la couleur et le blanc de l'œil), on injecte dans l'œil un produit visqueux qui remplit tout l'espace situé entre l'iris et la cornée et permet à l'œil de garder sa forme. On découpe ensuite la capsule de manière circulaire afin d'avoir accès à l'intérieur du cristallin. On utilise alors des ultrasons pour lyser le noyau du cristallin, qui est aspiré par la sonde de phacoémulsification. Une fois ôtée, la lentille naturelle est remplacée par une optique artificielle,

dont les paramètres sont adaptés au cas de chaque patient. L'implant, enroulé dans un injecteur (petit tube à l'extrémité en biseau), est glissé à l'intérieur de l'œil, dans lequel il se déploie. L'opération de la cataracte est une intervention courte – elle ne dure qu'une quinzaine de minutes – et indolore pour les patients. Toutefois, comme tout acte chirurgical, elle peut entraîner un certain nombre de complications. Par ailleurs, à la suite d'une chirurgie de la cataracte, certains patients développent, avec le temps, une cataracte secondaire. Elle n'est pas due à l'implant, mais à l'opacification du sac du cristallin, qui crée un trouble derrière la lentille artificielle rendant la vision floue. Il suffit toutefois d'ouvrir la capsule postérieure sur quelques millimètres à l'aide d'un laser pour corriger ce problème.

CORRIGER AUSSI LES DÉFAUTS DE LA VISION

Les lentilles artificielles permettent non seulement d'éliminer la cataracte, mais elles corrigent aussi les défauts de la vi-

sion comme la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. Il est donc important de bien choisir l'implant en fonction du patient et de la manière dont il utilise sa vision dans sa vie quotidienne. Nous possédons en effet quatre types de vision: de très près (une trentaine de centimètres, pour lire), de près (de 50 centimètres à 1 mètre, pour

L'OPÉRATION DE LA CATARACTE EST UNE INTERVENTION COURTE ET INDOLORE POUR LES PATIENTS.

travailler sur un ordinateur), d'un peu plus loin (de 3 à 4 mètres, pour regarder la télévision) et enfin de loin (pour conduire un véhicule).

Les implants monofocaux permettent d'assurer une bonne vision, soit de près, soit de loin, alors que les implants multifocaux font les deux à la fois. Ils ont toutefois l'inconvénient de provoquer

des halos en présence d'une source lumineuse; la plupart des patients s'en accommodent, mais certains ne le supportent pas. Quant aux implants trifocaux, ils permettent de voir nettement aux différentes distances, mais il faut alors disposer de plus de lumière pour avoir une bonne vision. De nouveaux implants accommodatifs qui, comme les cristallins naturels natifs, ont la capacité de se déformer, ont été expérimentés. Mais, jusqu'ici, ils n'ont pas donné satisfaction. Par ailleurs, des chercheurs travaillent à l'élaboration d'un néo-cristallin liquide qui remplacerait le cristallin vieilli, tout en préservant sa capacité d'accommoder. Notons enfin que s'il reste un défaut de vision résiduel après l'opération de la cataracte, il est possible de le corriger en remodelant la cornée à l'aide de la chirurgie réfractive. Utilisée depuis environ vingt-cinq ans, elle a fait la preuve de son efficacité et de sa stabilité, lorsque l'évaluation préopératoire a été bien faite. ■

ISABELLE BEIER



De gauche à droite, Dr Jean Vaudaux, Dr François Majo et Dr Philippe Othenin-Girard.



Julien Grenier souligne l'importance de rendre les patients atteints d'un cancer acteurs de leur traitement.

tenir une bonne atmosphère de travail, ce qui passe notamment par la tenue d'un colloque quotidien, auquel tous les collaborateurs participent. Il tient également à être un technicien parmi les autres, quand la vie du service exige qu'il remette à plus tard les tâches administratives propres à sa fonction pour être présent sur le terrain. «Cela me permet de garder ce contact et cette proximité avec les patients, ce qui compte beaucoup pour moi.»

VISER L'EXCELLENCE TECHNIQUE ET HUMAINE

Julien Grenier a également à cœur de valoriser les aptitudes personnelles des membres de l'équipe. L'idée de créer un espace bien-être pour les patients du service est ainsi née à la suite d'un simple entretien annuel: une des secrétaires a évoqué sa formation en massages... elle exerce aujourd'hui ce savoir-faire quelques heures sur son temps de travail. Et Julien Grenier s'est formé à l'hypnose pour étoffer la carte des soins proposés gratuitement aux patients en marge de leur traitement, parfois lourd et douloureux. Un service qui offre une plus-value précieuse à la clinique, qui se doit de toujours viser l'excellence.

Dans cette même optique, l'Institut s'est récemment doté d'une table de stéréotaxie, qui permet un traitement inframillimétrique à très hautes doses, et donc plus court, idéal notamment dans les cas de métastases uniques ou osseuses. «Nous avons la chance, chez Hirslanden, d'avoir beaucoup de liberté et de possibilités pour faire évoluer notre offre. Et notre plus grande fierté, c'est le retour de patients satisfaits de leur passage dans le service, qui nous écrivent quelques mots dans le livre d'or ou nous adressent un courrier de remerciement», confie Julien Grenier en guise de conclusion. ■

ADELINE VANOVERBEKE

TECHNICIEN ... ET SOIGNANT!

DEUX ÉTABLISSEMENTS, DES PATIENTS, DES MÉTIERS. CLINIQUEMENT VÔTRE VOUS PROPOSE DE DÉCOUVRIR LES COMPÉTENCES MÉCONNUES DES CLINIQUES HIRSLANDEN LAUSANNE. COUP DE PROJECTEUR SUR JULIEN GRENIER, CHEF DE SERVICE EN RADIO-ONCOLOGIE À LA CLINIQUE BOIS-CERF.

C'est avec enthousiasme et dynamisme que Julien Grenier, 34 ans, exerce ses fonctions de technicien chef depuis décembre 2012, date de son arrivée à Bois-Cerf, soit un mois avant l'ouverture de l'Institut de radio-oncologie de Lausanne en 2004, il a travaillé au CHUV puis à l'Hôpital cantonal de Fribourg avant de rejoindre le Groupe Hirslanden pour développer ce nouvel Institut de radio-oncologie à la clinique, lequel fait partie du premier réseau intégré de radiothérapie privé en Suisse.

AU SERVICE DU BIEN-ÊTRE DES PATIENTS

Si Julien Grenier a choisi de s'investir dans cette voie, c'est pour allier la tech-

nique au relationnel avec les patients. «En radio-oncologie, on est amené à revoir le patient sur plusieurs semaines; de simple technicien, on devient soignant», explique-t-il. La sensibilité, l'empathie et la capacité à jouer un rôle motivationnel auprès des patients atteints d'un cancer sont donc essentielles au quotidien et fédèrent l'équipe autour d'un même objectif: traiter chaque malade comme on le ferait pour un membre de sa famille et le rendre acteur de son traitement. Une mission qui tient à cœur à tous les membres de l'équipe. Cette dernière n'a d'ailleurs connu aucun changement de personnel depuis l'ouverture de l'Institut, ce dont Julien Grenier se dit très fier. Son management consiste ainsi avant tout à veiller à cette cohésion et à main-



Chauffage

refroidissement

Ventilation

climatisation

Sanitaire

Un seul partenaire



Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques, des réseaux d'eau et d'air dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

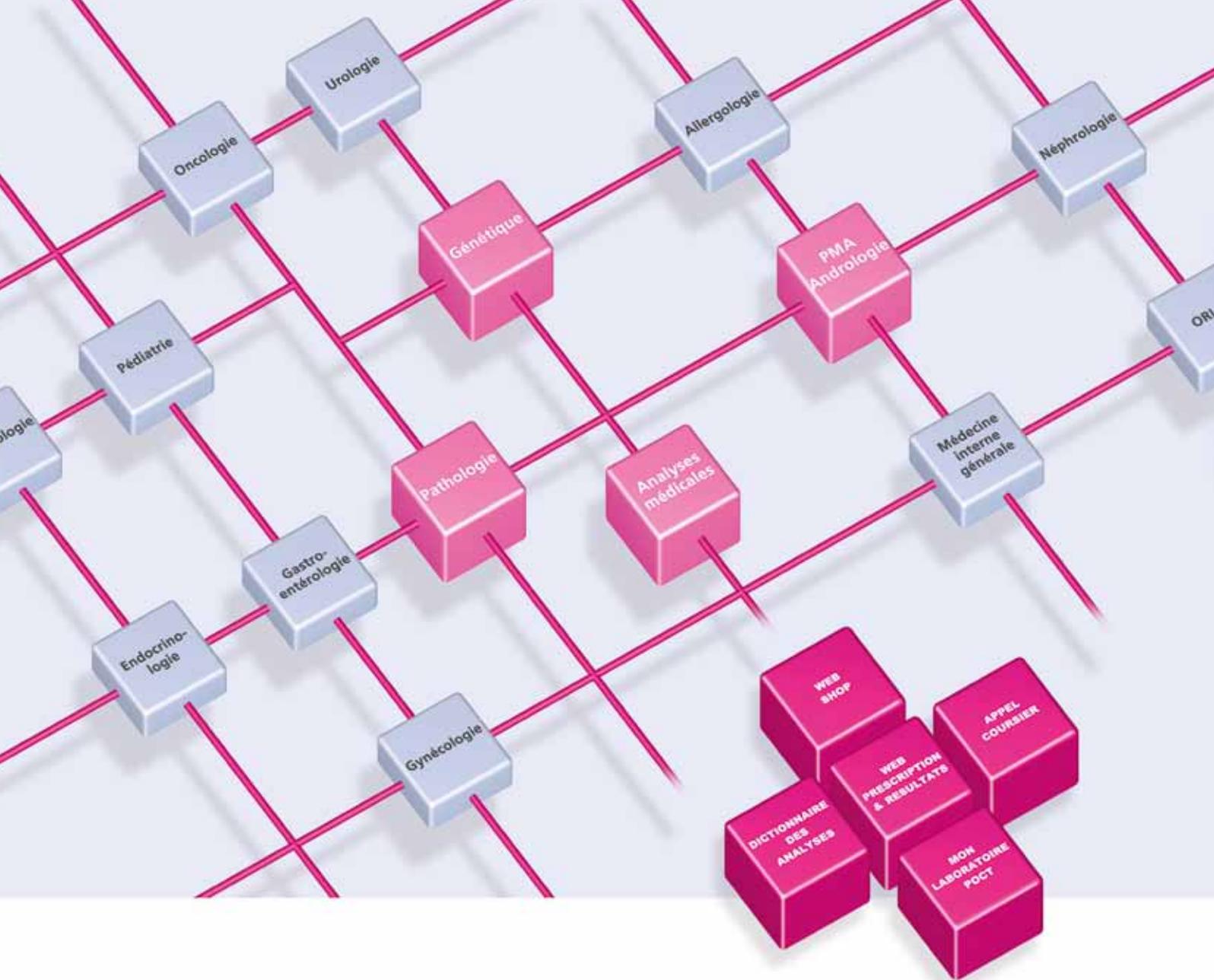
Actifs sur la partie vaudoise de l'Arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers. Nous proposons notre service d'entretien en fonction de vos exigences.

Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 85 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.



bureau technique • installations • entretien

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch



Connectons nos compétences

Quelles que soient vos attentes pour la gestion informatisée de vos analyses médicales, la e-solution intégrée de Medisupport s'adapte à votre système informatique

Quels que soient vos besoins en analyses médicales, Medisupport vous accompagne tout au long de vos diagnostics

Simplicité et gain de temps: connectons nos compétences



aurigen • bbv • bioanalytica • bioexam • cpma • dianalabs • dianalabs romandie
dianalabs valais • dianapath • fasteris • fertas • genesupport • hpp-ecobion
mcl • ortho-analytic • polyanalytic • proxilab • toggweiler

medisupport.ch