

N° 14 - JUILLET 2016

CLINIQUEMENT VÔTRE

FOCUS

LA CLINIQUE CECIL
PREND LE VIRAGE
AMBULATOIRE

CHIRURGIE

L'ARTHROSCOPIE
DE LA HANCHE





Porsche recommande **Mobil 1**

**Un couple décuplé:
le nouveau Cayenne S E-Hybrid
avec 416 ch.**

**Faire un essai d'accélération
dans votre Centre Porsche.**



PORSCHE

Centre Porsche Lausanne

D-Auto Suisse SA
Route de Bussigny 38
1023 Crissier
Tél. 021 349 99 11
Fax 021 349 99 19
info@porsche-lausanne.ch

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 14 – JUILLET 2016

LES ACTUALITÉS DE HIRSLANDEN

5 News

FOCUS

6 Le Centre ambulatoire
de la Clinique Cecil

CHIRURGIE ET MÉDECINE

11 L'arthroscopie de la hanche

LA PAROLE AUX EXPERTS

14 Suivre l'évolution
des maladies grâce
à l'épidémiologie numérique

L'INTERVIEW

16 Dr Didier Charles Henri Morin

CENTRES ET INSTITUTS

18 Les soins intensifs

CONFÉRENCES HIRSLANDEN

20 Artères du cœur:
les dernières innovations

LES MÉTIERS DE HIRSLANDEN

22 Judit Rigoli, responsable
finances et administration

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, Pierre Vogel, Hirslanden, 24 heures



© DR

DE L'IMPORTANCE DU FLUX PATIENTS...

Dans nos cliniques comme sur la route, l'objectif est de fluidifier le trafic et d'éviter les bouchons. Constatant que notre activité augmente depuis quatre ans de manière significative, au risque d'être parfois en manque de lits pour nos malades, nous avons anticipé en mettant en place de nouveaux itinéraires patients. Ceci nous permet d'optimiser le flux dans nos deux établissements et, ainsi, d'améliorer notablement notre efficacité.

Nous planifions et répartissons les lits de la manière la plus optimale possible, en différenciant au mieux les patients privés et semi-privés – prioritaires – et les patients au bénéfice d'une assurance de base, qui peuvent parfois être sur liste d'attente (à l'exception des urgences qui sont naturellement prises en charge très rapidement).

La coordination entre les différents corps de métiers a également fait l'objet d'un travail de fond, avec de grands gains d'efficacité: la solidarité des équipes soignantes et médicotechniques, de l'intendance, de l'administration, de l'hôtellerie et du service technique est ainsi l'élément-clé pour offrir des prestations de haute qualité. Nous en sommes très fiers et profitons de ces lignes pour remercier chaleureusement nos collaboratrices et collaborateurs pour leur remarquable engagement au quotidien.

Enfin, nous nous adaptons continuellement à l'évolution du monde hospitalier, qui voit notamment la part des opérations ambulatoires constamment augmenter. Vous pourrez ainsi lire dans ce numéro de *Cliniquement Vôtre* un reportage sur le Centre de chirurgie ambulatoire Cecil, inauguré en novembre 2015. Pour rappel, tous les patients, quelle que soit leur couverture d'assurance, peuvent en bénéficier.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et un bel été!

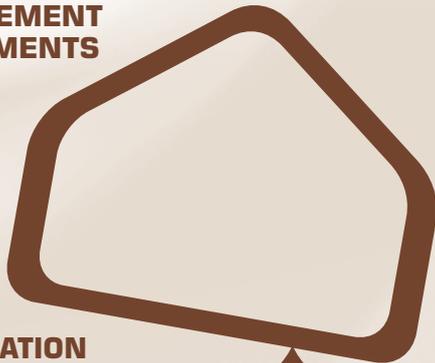
Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil

**SURÉLEVATION
DE BÂTIMENTS**

**FISSURES?
TASSEMENTS?**

**SOULÈVEMENT
DE BÂTIMENTS**



**STABILISATION
DE FONDATIONS**

**RENFORCEMENT
DES TERRAINS
DE FONDATION**



URETEK
Injections simples
et rapides!

Offre gratuite:

URETEK Schweiz AG

6052 Hergiswil

Tél. 041 676 00 80

www.uretek.ch - uretek@uretek.ch



**Avec ou
sans glace?**



Tout savoir sur la grêle et
les moyens de s'en protéger

ECA
Incendie et éléments naturels

www.eca-vaud.ch

Nous protégeons l'essentiel

HIRSLANDEN baby
**ENSEMBLE
DÈS LE DÉBUT**

Renseignements et visites:

MATERNITÉ CECIL

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE CECIL

AVENUE RUCHONNET 53

CH-1003 LAUSANNE

T 021 310 50 02

CECIL.MATERNITE@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN
CLINIQUE CECIL



WWW.HIRSLANDENBABY.CH
WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

NEWS

www.hirslanden.ch/lausanne



MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

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

Les internautes ont la possibilité de commenter l'actualité et/ou de réagir en postant des commentaires ou des questions.

Voici les rubriques qui composent ce blog:

- **les cliniques** (Actualités et informations sur les cliniques);
- **médecine** (Thématiques);
- **bébé;**
- **portraits** (médecins et collaborateurs).



Un site spécialement dédié à l'appareil locomoteur est aussi disponible en français depuis peu. Il référence du contenu pour les trois cliniques romandes du Groupe Hirslanden (Bois-Cerf, Cecil et La Colline).

www.hirslanden.ch/appareil_locomoteur

Ce site est thématiqué par articulation: main/épaule - coude/hanche - bassin/genou - pied et cheville - colonne vertébrale.

Il comporte notamment:

- une animation via un corps interactif qui permet de faire des recherches sur le système musculo-squelettique, les articulations, les ligaments, les tendons, les muscles et leurs interactions;
- des informations de premier niveau sur les prises en charge médicales dans les domaines de l'orthopédie et en médecine sportive;
- des informations supplémentaires au sujet des check-up, de la physiothérapie, et de la réhabilitation.

Les cliniques Bois-Cerf et Cecil sont également 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 enfin notre chaîne YouTube et abonnez-vous afin de visionner l'ensemble des vidéos médicales réalisées par le Groupe Hirslanden.

www.youtube.com/hirslanden

CONFÉRENCE

Hirslanden Lausanne vous invite à la prochaine conférence médicale publique du cycle *Questions de santé*, en collaboration avec le quotidien *24heures*:

le 14 septembre 2016
sur la thématique du pied

La conférence sera suivie 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

Nouveauté!

Retrouvez les résumés de toutes nos conférences sur www.hirslanden.ch/conferences

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); **Yarka Gummy**, peinture (3^e et 5^e étages).

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

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

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





LA CLINIQUE CECIL PREND

INAUGURÉ EN NOVEMBRE DERNIER, LE CENTRE AMBULATOIRE DE LA CLINIQUE CECIL S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE D'OPTIMISATION DES FLUX DE PATIENTS. IL PRÉSENTE EN OUTRE DE NOMBREUX AVANTAGES POUR LES MÉDECINS ET LES MALADES. VISITE GUIDÉE AVEC RAYMOND YERLY, RESPONSABLE FLUX PATIENTS, PROJETS ET DÉVELOPPEMENT.

Le Centre ambulatoire de la Clinique Cecil a accueilli ses tout premiers patients fin 2015. «Notre objectif est de concentrer tout le flux de patients ambulatoires ici», explique Raymond Yerly. «Il ne doit plus y en avoir dans les étages en hospitalisation de jour.» Une réception dédiée et totalement indépendante des admissions de la clinique a notamment été mise en place en ce sens. Situé rue des Croix-Rouges, dans la nouvelle annexe

de l'établissement, le centre ambulatoire communique toutefois avec le bâtiment principal de la clinique par un long couloir en sous-sol.

«Le virage ambulatoire est en cours en Suisse», relève le responsable. «De plus en plus d'interventions chirurgicales peuvent être réalisées sans hospitalisation, grâce à des structures de ce type.» A la Clinique Cecil, ces interventions relèvent principalement de la chirurgie viscérale et générale, de la gynécologie et de l'urologie. La salle d'opération réservée aux cas ambulatoires est directement reliée aux autres installations de la clinique: en cas de besoin, le patient peut donc être immédiatement transféré en hospitalisation ou admis en unité de soins intensifs.

Neuf lits ambulatoires permettent d'accueillir les patients avant et après l'intervention.



LE VIRAGE AMBULATOIRE

«C'est l'un des atouts majeurs de ce centre», ajoute-t-il. «Cette proximité immédiate permet de réaliser en ambulatoire des opérations assez lourdes, des laparoscopies, par exemple.»

RÔLE-CLÉ DES ANESTHÉSISTES

En cas d'anesthésie générale, les patients sont convoqués entre une heure et une heure et demie avant l'intervention. Ils doivent se présenter trente minutes avant pour une anesthésie locale. Dès leur arrivée, ils sont directement invités à passer au vestiaire afin de revêtir une chemise d'hôpital. Ils pénètrent alors en salle d'accueil, un vaste espace baigné de lumière naturelle comprenant neuf lits médicalisés où ils sont installés avant et après l'intervention. Accueillis

par une infirmière, les patients sont allongés dans un box individuel où ils reçoivent parfois une prémédication. «Ce sont les anesthésistes qui jouent un rôle essentiel dans la régulation des flux», souligne Raymond Yerly. Ils prennent ainsi en charge les patients avant leur entrée au bloc, dans une grande salle réservée à l'anesthésie où ils pratiquent tous les actes nécessaires

à celle-ci. A l'arrière de cette salle, une pièce rassemble le matériel opératoire et permet aux instrumentistes de préparer l'intervention suivante. En cas de besoins spécifiques, du matériel peut également être apporté depuis le bloc opératoire principal. «Le fonctionnement est vraiment très souple et donne beaucoup de flexibilité aux soignants», se réjouit-il.



«LES ANESTHÉSISTES JOUENT UN RÔLE ESSENTIEL DANS LA RÉGULATION DES FLUX.»
RAYMOND YERLY



«L'ÉQUIPE DU CENTRE AMBULATOIRE DE LA CLINIQUE CECIL EST RODÉE ET TRÈS EFFICACE»

Dr Cédric Treuthardt, spécialiste en urologie et urologie opératoire

«La part de l'ambulatoire est essen-

tielle dans l'activité de l'urologue. Elle représente environ 30% de mon activité opératoire. L'intérêt majeur pour le patient est qu'il n'a pas à passer la nuit à la clinique et peut rentrer chez lui après l'intervention. Pour le médecin aussi, l'avantage de l'ambulatoire est évident: il permet une prise en charge rapide de ses patients et un temps d'attente réduit entre les interventions. Je suis pour ma part très satisfait du nouveau Centre ambulatoire de la Clinique Cecil. L'équipe est rodée et très efficace, la salle d'opération est neuve et son plateau technique optimisé. L'accueil des malades y est excellent et le contact téléphonique systématique le lendemain de l'intervention avec une infirmière est très apprécié des patients.»

LES PREMIERS RETOURS DE MES PATIENTS SONT TRÈS POSITIFS

Dr Eric Chardonnens, spécialiste en gynécologie et obstétrique et en chirurgie endoscopique

«La part de l'ambulatoire va fortement augmenter dans le futur. Cette tendance s'inscrit logiquement dans le contexte des progrès de l'anesthésie qui est aujourd'hui beaucoup plus confortable en postopératoire pour les patients. C'est à relier aussi avec le développement des méthodes mini-invasives et donc moins traumatisantes. La nouvelle installation de la Clinique Cecil est très bien pensée et équipée du même plateau technique qu'une salle d'opération classique. L'avantage de ce type de structure pour les patients est évident: la proximité immédiate de la réception, du bloc et de la salle de réveil confère une atmosphère plus privative, moins anxiogène. Les premiers retours de mes patientes sont excellents, celles-ci apprécient cette proximité et le fait de n'être pas qu'un numéro. Pour les chirurgiens, ce type de structure permet notamment de gagner du temps entre les interventions et donc d'en consacrer davantage aux visites postopératoires.»





Située à proximité immédiate de la salle d'opération, la salle d'anesthésie permet de réaliser tous les actes nécessaires à celle-ci.

«UNE INFIRMIÈRE APPELLE SYSTÉMATIQUEMENT LES PATIENTS CHEZ EUX LE LENDEMAIN DE L'INTERVENTION POUR PRENDRE DE LEURS NOUVELLES.»
RAYMOND YERLY

SÉCURITÉ ET CONFORT DES PATIENTS

À la fin de l'intervention, les patients sont directement ramenés dans leur lit, où ils se réveillent sous la surveillance du personnel infirmier. Ils reçoivent également une collation dès que leur état le leur permet. Les visites n'étant pas autorisées, leurs accompagnants doivent prendre place dans la salle d'attente du centre ambulatoire. «Selon la nature de l'opération, les patients restent entre deux et quatre heures sous surveillance, jusqu'à six heures après une rachi-anesthésie», précise Raymond Yerly. «Pour de petites interventions pratiquées sous anesthésie locale, ils peuvent parfois même rentrer immédiatement chez eux.»

Là, comme dans tous les services de la clinique, le confort et la sécurité du pa-

tient sont constamment dans le viseur des soignants. Le feu vert pour la sortie est ainsi donné de concert par le chirurgien et l'anesthésiste, après avoir vérifié un certain nombre de paramètres.

«Il est préférable que le patient se fasse raccompagner chez lui par un proche», ajoute le responsable. «Après certaines petites interventions, une vasectomie par exemple, il peut toutefois repartir seul. Dans tous les cas, l'infirmière les appelle le lendemain pour prendre de leurs nouvelles, ce qu'ils apprécient tout particulièrement.»

GYMNASTIQUE LOGISTIQUE

Après plus de six mois de fonctionnement, le Centre de chirurgie ambulatoire Cecil semble également donner satisfaction aux chirurgiens (*lire ci-*

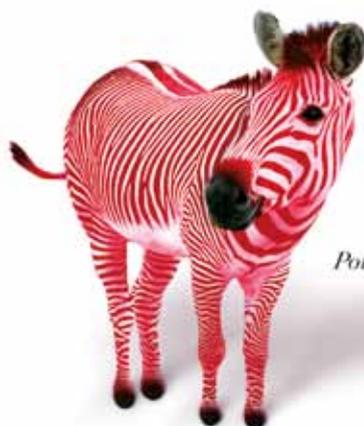
contre). «Les retours sont excellents, l'ambiance est bonne et tout fonctionne bien», relève Raymond Yerly. Si certains médecins sont déjà habitués à la pratique ambulatoire, d'autres n'ont pas un volume suffisant d'opérations de ce type pour pouvoir les pratiquer de façon concentrée sur une seule journée: «Cela nécessite un peu de gymnastique logistique pour les faire aller et venir du bloc principal au centre ambulatoire, mais c'est le rôle de mon équipe et de celle du bloc d'orchestrer tout cela!»

Au cours de l'été, le nombre de lits ambulatoires passera de neuf à sept, et cinq fauteuils médicalisés seront installés afin d'accueillir les patients venant subir une opération de chirurgie de la main. Suite à la fermeture de la Clinique de Longeraie, les cliniques Cecil et Bois-Cerf ont en effet repris une grande partie de cette activité chirurgicale. À la Clinique Cecil, elle se déroulera donc, dès la rentrée, au centre ambulatoire. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

MONNARD SA

Plâtrerie - Peinture



Pour nous... Le client est roi !

Route de Fenil 66
1809 FENIL-SUR-CORSIER
Tél. 021 922 73 03-76
Fax 021 922 73 06
info@monnard-sa.ch
www.monnard-sa.ch



SOLTOP
SOLEIL CHALEUR COURANT

Des systèmes énergétiques intelligents pour l'eau chaude, le chauffage et l'électricité.

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 | 052 397 77 77



L'ARTHROSCOPIE DE LA HANCHE

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE, LE DR HASSAN SADRI PRATIQUE DEPUIS PLUS DE QUINZE ANS DES OPÉRATIONS DE LA HANCHE SOUS ARTHROSCOPIE. UNE TECHNIQUE MINIMALEMENT INVASIVE, DONT IL PRÉSENTE ICI LES PRINCIPALES INDICATIONS ET LES AVANTAGES.

Si la première description de l'arthroscopie de la hanche date de 1930, depuis le début des années 2000, cette technique n'est plus uniquement utilisée à des fins diagnostiques ou thérapeutiques mineures: parce qu'elle permet d'intervenir sur la hanche sans l'ouvrir, elle est aujourd'hui largement utilisée dans le domaine chirurgical. Minimale-ment invasive, l'arthroscopie constitue ainsi une alternative très intéressante à la chirurgie ouverte. Cette dernière nécessite en effet une incision de 20 à 30 cm, beaucoup plus traumatisante pour les structures anatomiques, notamment musculaires et capsulo-ligamentaires.

PRÉSERVER L'ARTICULATION

L'arthroscopie de la hanche est principalement indiquée dans les cas de préarthrose, c'est-à-dire d'usure précoce de l'articulation. «Elle permet de soulager les douleurs, de stabiliser une lésion de l'articulation et de retarder, voire d'éviter, la pose éventuelle d'une prothèse», explique le Dr Sadri. Les interventions sur la hanche et le bassin représentent environ 70% de l'activité opératoire de ce spécialiste en chirurgie orthopédique, accrédité depuis l'an dernier à la Clinique Bois-Cerf. Selon lui, il est essentiel de tout mettre en œuvre afin de sauver la hanche le plus longtemps possible: «On sait en effet que 30% des prothèses de

hanche posées avant l'âge de 55 ans doivent être changée dans les quinze ans suivants la date de pose de la prothèse (n.d.l.r.: selon les chiffres du Swedish Hip Arthroplasty Register)». Chez les patients plus âgés, cette alternative mini-invasive doit aussi être examinée si le cartilage est encore bon. Le taux de complications d'une arthroscopie est en effet de moins de 1%, contre environ 5% pour la pose d'une prothèse de hanche. Cette option chirurgicale ne doit toutefois être envisagée qu'en cas de gêne handicapante, dans l'activité quotidienne et/ou sportive, et de douleurs non calmées par les traitements médicamenteux et de physiothérapie.

DU MICROTRAUMATISME À LA PRÉ-ARTHROSE

La cause principale de la pré-arthrose de la hanche est le conflit fémoro-acétabulaire. Il s'agit d'une anomalie mécanique (par exemple: une «bosse» sur la tête du fémur) entraînant des microtraumatismes répétés entre le cartilage et le labrum. Le labrum est une sorte de gomme amortissante – comme le ménisque pour le genou – située sur la partie supérieure de l'os iliaque recevant la tête du fémur (voir schéma



Authenticité, diversité, fonctionnalité.

Les carrelages de mur et de sol en céramique se présentent en un extraordinaire éventail de teintes, formes, textures et structures, en marquant l'espace d'une empreinte à nulle autre pareille. A voir dans les 15 expositions de SABAG, votre fournisseur suisse de pointe.

Le bon choix

SABAG

Cuisines Bains Carrelages Matériaux

Crissier 021 633 06 80 **Genève** 022 908 06 90
Yverdon-les-Bains 024 423 44 44

sabag.ch



Tubes LED avec fonction ECO

Les tubes LED permettent le remplacement des tubes TL standard et sont particulièrement économiques.

- Détecteur de mouvement PIR (Infrarouge) ou HF (radar)
- Détecteur de luminosité et temporisateur intégré
- Réglage ECO21 de 0% à 40% de la puissance au repos

La détection d'un mouvement enclenche automatiquement le tube pour une durée fixée par l'utilisateur (5" à 60'). Passé ce délai les lumières reviennent automatiquement à un niveau défini lors de l'installation (0% à 40%).

Le capteur peut être orienté de plus ou moins 90° en fonction de la zone à couvrir.



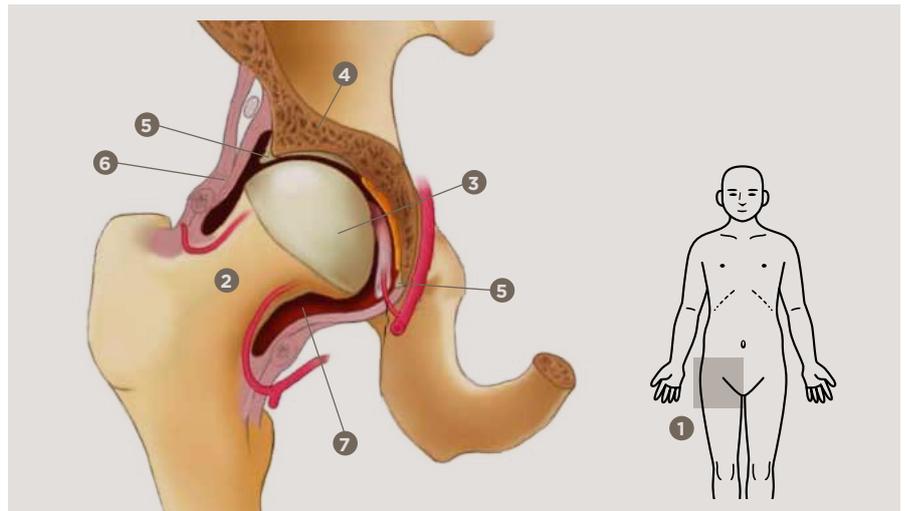
CompuSoft SA
www.e-technic.ch



anatomique). Ce conflit finit par provoquer des ruptures dans les régions trop fatiguées, qui se manifestent notamment par des douleurs. Une affection qui ne concerne pas uniquement les personnes âgées, mais aussi des patients jeunes et sportifs. D'autres pathologies intra-articulaires peuvent également être traitées grâce à l'arthroscopie, notamment la chondromatose: il arrive parfois que le cartilage s'effrite, il convient alors de retirer les débris ou billes de cartilage qui en résultent et qui gênent le bon fonctionnement de l'articulation. De même, l'arthroscopie permet de réparer des lésions accidentelles avec déchirure du labrum. Celles-ci surviennent, par exemple, en cas de sollicitation de l'articulation, au-delà de la souplesse naturelle ou de traumatismes importants de la hanche. Citons encore le cas des douleurs dites mystérieuses après une pose de prothèse totale de hanche: l'arthroscopie est alors utilisée à des fins diagnostiques et de traitement pour corriger, par exemple, un conflit entre le tendon du psoas et la cupule de la prothèse. «On préfère ici allonger chirurgicalement le tendon plutôt que changer l'implant, c'est beaucoup moins traumatisant», relève le chirurgien.

SIX PETITES INCISIONS

L'arthroscopie stricto sensu ne nécessite que deux petites incisions, une pour introduire une caméra permettant de visualiser l'articulation en temps réel, l'autre pour faire passer les instruments chirurgicaux. «Traditionnellement, un système de traction sur table est placé



La hanche est une articulation située entre le bassin et le fémur ①. La partie supérieure du fémur est formée d'un col ② et d'une tête ③ qui pivote dans le cotyle ④, une cavité du bassin. Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage. Le labrum - ou bourrelet - ⑤ est une sorte de gomme amortissante en forme de croissant qui améliore le contact entre le cartilage de la tête fémorale et le cartilage du cotyle. La capsule articulaire ⑥ forme un sac étanche entourant et stabilisant l'articulation. Elle est tapissée de la membrane synoviale ⑦. Des muscles et des tendons entourent la capsule articulaire et assurent la mobilité de la hanche et l'équilibre de la marche.

entre les jambes du patient et au niveau de son pied, afin de créer un espace de travail à l'intérieur de l'articulation, explique le Dr Sadri. Ceci entraîne toutefois un pourcentage non négligeable de complications neurologiques et cutanées. J'utilise donc un système de broches afin d'«ouvrir» l'articulation; je les fixe dans le bassin et dans les hanches au moyen de quatre petites incisions supplémentaires.» Une intervention dure en moyenne une heure

et quart, jusqu'à trois heures dans les cas les plus compliqués. Les patients reçoivent une anesthésie générale. «Ils doivent être parfaitement immobiles, une simple toux peut en effet déclencher un véritable tsunami dans l'articulation!», relève-t-il.

Les patients sont hospitalisés entre 24 heures et quatre jours en postopératoire. «Cela dépend en grande partie de la complexité du geste opératoire, de la gestion de la douleur et de la mobilité des patients.» Une fois rentrés chez eux, les convalescents doivent s'aider d'une canne pour marcher, pendant quatre à six semaines. Ils peuvent poser le pied à terre avec une charge progressive de 5 kg jusqu'à la totalité de leur poids corporel. Une réadaptation par physiothérapie est nécessaire pendant trois mois et les éventuelles douleurs postopératoires sont gérées avec des médicaments standard. «Le taux de succès à une année est bon à excellent pour 85% des cas», conclut le Dr Sadri. Seuls 3% des patients voient leur arthrose évoluer, rendant alors indispensable la pose d'une prothèse de hanche. ■

BIO EXPRESS

Spécialiste en chirurgie orthopédique, le Dr Hassan Sadri a été l'un des premiers à opérer la hanche par arthroscopie en Suisse au début des années 2000, au sein des HUG où il a été chef de clinique, puis médecin associé. Également médecin-chef pendant plusieurs années aux Hôpitaux fribourgeois, il a ouvert son cabinet privé en 2003. Il est accrédité à la Clinique Bois-Cerf depuis l'année dernière et collabore étroitement avec Medicol, le Centre de hautes compétences en chirurgie orthopédique, à Lausanne.



ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



«LES TWEETS FERONT AVANCER LA MÉDECINE»

ÉPIDÉMIOLOGISTE NUMÉRIQUE À L'EPFL, MARCEL SALATHÉ UTILISE TWITTER POUR SUIVRE L'ÉVOLUTION DES MALADIES DANS LE MONDE. UN MÉTIER PROMETTEUR.

Marcel Salathé passe beaucoup de temps sur les réseaux sociaux: mais ça fait partie de son job. Il cherche, parmi des milliards de données, les informations pertinentes, capables de faire avancer la recherche médicale. Le quadragénaire a quitté les Etats-Unis l'an dernier pour occuper un poste de professeur associé à l'EPFL, où il développe ses compétences d'épidémiologiste numérique.

Pouvez-vous expliquer en quoi consiste votre métier?

Il s'agit d'utiliser les données publiques, principalement fournies par Twitter, pour faire de la recherche sur certaines maladies ou problèmes de santé. Grâce aux tweets, nous avons accès à une quantité impressionnante d'informations qu'il s'agit de trier, puis d'interpréter. Les tweets feront avancer la recherche médicale.

BIO EXPRESS

Marcel Salathé est né près de Bâle en 1975, ville où il a obtenu son diplôme de biologie. Il fait ensuite un doctorat à l'EPFZ et décide de poursuivre ses études aux Etats-Unis dans le domaine de la génétique. Après huit ans passés outre-Atlantique, le quadragénaire est rentré en Suisse. Actuellement, Marcel Salathé travaille sur des projets de recherche avec des étudiants et une équipe de quatre développeurs informaticiens. Il espère pouvoir mettre en place un cursus d'enseignement spécifique.

mations sur les effets secondaires des médicaments utilisés contre le VIH. Il a fallu rechercher les bons mots-clés. Nous en avons identifié une trentaine. Une fois les tweets trouvés, nous avons dû éliminer ceux à caractère publicitaire, puis ceux dont le contenu n'était pas en lien avec les patients. En bout de ligne, on obtient des informations intéressantes, même s'il a fallu écrémer. Dans le cas du VIH, peu de personnes twittent sur la maladie, mais celles qui le font sont très actives. Elles veulent faire avancer les mentalités et fournissent de précieuses informations utilisables en épidémiologie.

Comment trier autant de données?

Dans un premier temps, nous payons des internautes pour lire les tweets et les trier. C'est le principe du *crowdsourcing* (n.d.l.r.: *sous-traiter massivement grâce au web*). Cela permet d'obtenir un retour rapidement. Puis, grâce à des algorithmes créés par mon équipe, nous apprenons aux ordinateurs à faire ce même travail de tri.

Vos recherches sont-elles prises au sérieux?

Oui, car aujourd'hui, on ne peut plus ignorer que des millions de données médicales sont facilement accessibles. Il faut savoir les utiliser. Le système actuel est très lent. Les études que je réalise à l'EPFL sont des prototypes, elles vont permettre d'ouvrir les esprits.

Les ordinateurs pourront-ils un jour remplacer les médecins?

Ils auront toujours du travail, mais si nous parvenons à entraîner correctement les machines, elles pourront faire un premier tri. Aujourd'hui, nous travaillons sur un projet appelé Plant-village. Les gens partagent des photos de leurs plantes malades sur Twitter. Grâce à une programmation adéquate, nos ordinateurs sont capables de reconnaître les différentes maladies. Dans le futur, ils pourraient aider les gens

à faire leur propre diagnostic. Cela désengorgerait les cabinets médicaux, mais ne les supprimerait pas.

Les patients auront-ils suffisamment confiance dans l'ordinateur?

Pouvoir se poser cette question est un luxe. En Suisse, nous avons facilement accès aux médecins, mais ce n'est pas le cas partout. En revanche, même dans les pays en voie de développement, il y a des smartphones!

Tout le monde devrait rendre publiques ses données médicales?

Oui, mais les gens ont peur que leurs données soient utilisées à des fins mercantiles ou qu'elles les discriminent vis-à-vis de compagnies d'assurance, par exemple. A l'heure actuelle, votre dossier médical est entre les mains des médecins. Mais une grande quantité d'informations vous concernant sont stockées par des compagnies comme Apple ou Google, grâce aux appareils connectés. Celles-ci peuvent d'ores et déjà les utiliser à votre insu. Tant qu'à transmettre vos données, autant qu'elles soient utiles pour la collectivité. Le séquençage de mon ADN est déjà dans le domaine public. Je l'ai mis à disposition de la société américaine 23andMe qui propose des tests ADN. Si un grand nombre de personnes font comme moi, la recherche médicale avancera bien plus vite qu'aujourd'hui.

Pourquoi?

Une telle masse d'informations est impossible à obtenir selon les canaux classiques. 23andMe a tellement de succès qu'elle détient le plus grand nombre de séquences ADN. Plus d'un million de gens ont déjà fait comme moi. 23andMe peut ainsi donner ou vendre ces données à des fins de recherche. ■

**PROPOS RECUEILLIS
PAR YSEULT THÉRAULAZ/24 HEURES**

Twittons-nous réellement nos problèmes de santé?

Tout le monde ne le fait pas et mon travail consiste justement à utiliser les bons mots-clés et les bons filtres pour obtenir des informations cohérentes. En épidémiologie classique, les données proviennent d'études faites sur un petit nombre de patients volontaires ou sur les informations recueillies dans les centres de soin. Avec Twitter, même s'il faut éliminer des milliers de tweets inutiles, il y en aura toujours assez pour constituer un panel intéressant.

Pourriez-vous fournir un exemple d'étude réalisée par votre équipe?

Nous avons cherché à obtenir des infor-

«J'AI AIMÉ CES CONTACTS PROFONDS AVEC LES PATIENTS»

APRÈS TRENTE-TROIS ANS PASSÉS À LA CLINIQUE CECIL, LE CHIRURGIEN CARDIOVASCULAIRE DIDIER CHARLES HENRY MORIN VIENT DE PRENDRE SA RETRAITE. À 69 ANS, IL QUITTE L'ÉTABLISSEMENT ET LAISSE DERRIÈRE LUI UNE ÉQUIPE SOUDÉE.

C'est au grand salon de la Clinique Cecil que nous rencontrons le Dr Morin, là même où il a fêté son départ quelques jours plus tôt. A l'aise avec cette étape de vie et heureux de profiter de cette nouvelle liberté, il nous parle de son métier passé et de ses projets d'avenir.

Pouvez-vous résumer votre parcours?

J'ai débuté en chirurgie générale en 1974, tout de suite après mon diplôme final de médecine. Je me suis ensuite dirigé vers la chirurgie cardiaque, puis la traumatologie, avant de revenir à la chirurgie générale et à l'anesthésiologie. Dans les années quatre-vingts, je suis parti au Tchad durant six mois comme chirurgien de guerre pour le CICR. De retour en Suisse, j'ai été nommé chef de clinique au CHUV. Mais je ne voulais plus dépendre d'un système hiérarchique. J'ai alors rejoint la Clinique Cecil en 1983. Je m'y suis associé avec le Docteur Khatchatourov en 2003, puis avec le Docteur Ruchat. En prévision de mon départ à la retraite, nous avons recherché le chirurgien qui me remplacerait. Notre choix s'est porté sur le Docteur Xavier Orrit du CHUV. Il a rejoint l'équipe à la mi-mai de cette année.

Quelles sont les raisons qui ont motivé votre choix?

Le Docteur Orrit est une personne sympathique, agréable de comportement, disponible et souriante. Nous souhaitons que cette petite équipe continue à s'entendre parfaitement,

avec cette volonté de travailler ensemble. Il pourra également profiter de l'expérience de ses deux collègues aînés de dix ans, qui sauront le soutenir et l'encourager à se dépasser.

Que signifie être un bon chirurgien?

Un bon chirurgien est d'abord très humain avec ses patients. C'est également quelqu'un qui maîtrise ses techniques opératoires, quelqu'un d'imaginatif et capable de se remettre en question. Il doit aussi être curieux de ce qui se fait ailleurs et souhaiter innover.

Vous avez connu les débuts de la chirurgie cardiaque...

Lorsque j'ai commencé, on était en effet au début de cette discipline. La première machine cœur-poumon permettant de faire passer le sang du patient dans une machine externe date de 1957. Les premiers remplacements de valves cardiaques remontent à 1960 et les premiers pontages coronariens à 1967. Il fallait apprendre vite. Les jeunes chirurgiens se basaient sur les connaissances de leur «patron» qui avait fait un bref séjour aux Etats-Unis pour pratiquer des pontages. Nous apprenions en le regardant faire et en reproduisant ses gestes, en autodidactes.



Succédant au Dr Morin à la Clinique Cecil, le Dr Xavier Orrit est spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique. Formé en Suisse (aux HUG) et en Espagne, il était depuis 2012 médecin associé au CHUV, dans le service de chirurgie cardiaque dirigé par le Prof. Prêtre.



«UN BON CHIRURGIEN MAÎTRISE SES TECHNIQUES OPÉRATOIRES ET EST CAPABLE DE SE REMETTRE EN QUESTION.»

DR MORIN

Un état de concentration extrême est indispensable lors d'une intervention.

Comment gérez-vous cela?

Cela s'apprend avec les années. Je me souviendrai toujours ce soir de Noël où j'ai accueilli un patient, alors que j'étais premier chef de clinique au CHUV: il présentait une déchirure de l'aorte thoracique nécessitant une opération d'urgence. Mon patron était bloqué par la neige, je n'avais pas d'autre choix que de m'en occuper moi-même. L'opération s'est bien passée et je me suis dit que si j'avais été capable

d'assurer ses gestes, j'étais capable d'aller plus loin encore. On prend confiance en soi avec le temps.

Que retenez-vous de votre métier?

J'ai aimé ces contacts profonds avec les patients. Et puis cette impression de rendre service, d'être utile, et ce plaisir lorsque l'un d'entre eux vient nous revoir et qu'il va bien.

Jeune retraité, dans quel état d'esprit êtes-vous?

Je suis parti huit jours en France pour réfléchir à cette problématique. J'ai

médité dans des endroits que j'aime et consigné mes pensées dans un carnet. Mais pour dire vrai, je suis débordé (*Rires*)! J'adore les expositions et les ventes aux enchères. Hier, j'étais au zoo avec mes petits-enfants, demain je pars avec ma fille en vacances et à la fin du mois, je me rends à Saint-Petersbourg. Chez moi, je jette les livres trop volumineux, je fais le vide. J'apporte encore ponctuellement un appui chirurgical ainsi que mon aide à l'Institut de médecine légale pour des cas complexes, mais je ne veux pas me mettre un fil à la patte avec des obligations sociales, médicales ou culturelles. J'étais conseiller communal à Pully et vice-président de la Société vaudoise de médecine, mais je me suis désengagé. Aujourd'hui, je suis libre. ■

**PROPOS RECUEILLIS
PAR JOËLLE LORETAN**



UN SERVICE PAS COMME LES AUTRES

PILIER INDISPENSABLE DE LA CHIRURGIE COMPLEXE, LE SERVICE DE SOINS INTENSIFS DE LA CLINIQUE CECIL ACCUEILLE CHAQUE ANNÉE PLUSIEURS CENTAINES DE PATIENTS POUR UNE DURÉE D'UN JOUR À TROIS MOIS. UNE UNITÉ RECONNUE PAR LA SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE (SSMI).

L'atmosphère est pesante, ce mercredi matin, au service des soins intensifs de la Clinique Cecil. Aux commandes de «la centrale», Rachel Rodriguez, infirmière responsable de l'unité de soins, garde sans cesse un œil sur les écrans affichant les paramètres vitaux des patients et permettant un contrôle visuel de chacun d'entre eux via des caméras. L'un d'eux a subi il y a quelques jours une intervention de chirurgie cardiaque et est encore intubé, un autre présente une complication intestinale suite à une opération de la hanche. On compte encore un cas de pneumonie nécessitant une aide respiratoire et un malade at-

teint dans sa fonction rénale et dialysé en continu. Un patient a aussi été admis pour une cardioversion électrique (*n.d.l.r.: un choc électrique externe lui a été appliqué sur le thorax, afin d'arrêter un trouble du rythme cardiaque*). Autant de situations qui illustrent parfaitement la mission du service: prendre en charge les patients en postopératoire et les urgences vitales. «Nos compétences techniques et humaines nous permettent d'accueillir la quasi-totalité des cas listés par la Société Suisse de Médecine Intensive», souligne l'infirmière. Onze médecins anesthésistes, dont la plupart disposent d'un deuxième titre de spécialiste en médecine intensive, se

relaient au chevet des patients admis dans le service. Ils ont la responsabilité médicale des cas et supervisent, selon un tournus hebdomadaire, toutes les stratégies de soins.

UN SERVICE CERTIFIÉ PAR LA SSMI

Le service compte en outre une trentaine de personnes, des infirmiers, aides-soignants, assistants en soins et santé communautaire, ainsi qu'une secrétaire médicale. C'est Rachel Rodriguez qui organise les plannings, assure la coordination avec l'équipe médicale, contrôle et pose le cadre «afin que tout le monde parle un langage commun et procède de la même manière». Certifiés SSMI, les soins intensifs de Cecil sont pour l'heure les seuls dans une clinique privée du canton de Vaud à en bénéficier. «Outre les contrôles de la SSMI attestant de la qualité des soins, cette reconnaissance nous permet aussi de tisser des relations avec les autres services de soins intensifs du canton et de comparer nos activités», ajoute le Dr Isabelle Fleisch, spécialiste en anesthésiologie et soins intensifs.

«Les patients sont admis en postopératoire selon le programme établi», explique Rachel Rodriguez. «Ils peuvent aussi être envoyés par le service des urgences de la Clinique ou du CHUV, ou encore être adressés, en cas de complication majeure, par les autres services de Cecil ou de Bois-Cerf.» Sept boxes sont disponibles, auxquels peuvent s'ajouter, en cas de besoin, les trois lits de l'unité de soins intermédiaires. Les malades au bénéfice de la seule assurance de base peuvent, eux aussi, y être accueillis, dans les conditions fixées par SwissDRG.



**Rachel Rodriguez
et le Dr Isabelle Fleisch.**

POSTOPÉRAIRE ET MÉDECINE D'URGENCE

Les patients admis en postopératoire sont ceux pour lesquels il faut prévoir un suivi plus exigeant et complexe que la simple salle de réveil. «C'est systématiquement le cas après des interventions de chirurgie cardiaque», précise Rachel Rodriguez. «D'ailleurs, sans soins intensifs sur place, cette chirurgie n'est tout simplement pas possible.» Les malades peuvent aussi séjourner en soins intensifs après une intervention de chirurgie vasculaire, digestive, thoracique, ou encore de neurochirurgie, en fonction d'éventuelles comorbidités, de leurs antécédents ou encore de leur âge. «Nous entretenons d'excellentes relations avec l'ensemble des chirurgiens de la clinique», souligne le Dr Fleisch. Ce sont nos premiers «clients»! Les soins intensifs sont également destinés, en médecine d'urgence, aux cas de détresse respiratoire, infarctus, chocs septiques ou toute autre pathologie engageant le pronostic vital du patient.

Durant leur séjour, les paramètres vitaux des patients sont monitorés en permanence et une infirmière est toujours présente au chevet des malades. «Le service fonctionne 24 heures sur 24, et les nuits ne sont pas plus calmes que les journées», relève le Dr Fleisch. Chaque matin, un bilan sanguin est effectué ainsi qu'une visite médicale. «Un projet médical est alors discuté avec l'équipe soignante et les consultants médicaux avec qui nous travaillons en étroite collaboration», ajoute la spécialiste qui souligne un formidable travail d'équipe et la grande disponibilité de ces consultants. Infectiologie, néphrologie, pneumologie, gastro-antérologie, médecine interne, médecine nutritionniste ou encore radiologie: ces spécialistes sont appelés directement en cas de besoin afin de conseiller l'équipe des soins intensifs au cas par cas.

SOUTIEN AUX FAMILLES

Quel que soit le traitement qu'ils reçoivent, les patients des soins intensifs peuvent recevoir la visite de leur famille à toute heure du jour ou de la nuit. C'est une différence majeure avec les règlements actuellement en cours dans les grands hôpitaux. «Dans une unité où l'on est confronté à la douleur et à la mort, il est important de garder le contact en permanence», explique le Dr Fleisch. «L'avantage dans un service de petite taille est que l'on connaît très vite l'entourage des patients, ce qui est très utile dans les moments difficiles, notamment dans les décisions d'arrêt de soins.» Car le soutien aux familles fait aussi partie du quotidien des soignants. «Nous les accompagnons tout particulièrement dans les situations aiguës afin de les aider à gérer leurs angoisses qui sont très négatives pour les malades», ajoute ainsi Rachel Rodriguez.

Une gestion des émotions à laquelle l'ensemble des soignants doit également faire face. «Chacun doit trouver son truc pour se vider la tête, et nous parlons beaucoup entre nous», raconte l'infirmière. «Certains patients nous touchent terriblement», confie quant à elle le Dr Fleisch. «C'est globalement une médecine très dure, même si nous vivons aussi des moments très forts lorsque nous sauvons des vies.» ■

LA MÉDECINE INTENSIVE EN BREF

- La médecine intensive permet de contrôler toutes les fonctions des organes vitaux de patients gravement malades, accidentés ou suite à une intervention chirurgicale importante.
- Si les organes vitaux sont sévèrement touchés dans leur fonction, la médecine intensive doit empêcher d'autres pertes de fonction par des mesures adaptées.
- Lorsque les fonctions d'un organe vital sont entièrement ou partiellement atteintes, la médecine intensive a pour mission de se substituer aux fonctions correspondantes aussi longtemps que nécessaire, jusqu'à ce que l'organe endommagé soit rétabli et joue de nouveau son rôle de manière autonome.

Source: SSMI

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

ARTÈRES DU CŒUR: LES DERNIÈRES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES

LA MALADIE CORONARIENNE EST LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ DANS LES PAYS DÉVELOPPÉS. TROIS SPÉCIALISTES ONT PRÉSENTÉ LES DERNIÈRES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES LORS D'UNE CONFÉRENCE PUBLIQUE, ORGANISÉE PAR LE GROUPE HIRSLANDEN EN AVRIL DERNIER.

Gâce aux progrès réalisés au cours des vingt-cinq dernières années, la mortalité cardiovasculaire a diminué de 50%. C'est ce qu'ont souligné le Dr Reza Owlya et le Prof. Jean-Jacques Goy, médecins spécialistes en cardiologie, ainsi que le Dr Patrick Ruchat, médecin spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique lors de cette conférence.

Les maladies cardiovasculaires sont toutefois responsables, en Suisse, d'un décès sur trois. En 2007, d'après les dernières données de l'Office fédéral de la statistique, elles étaient le principal motif de consultation médicale et étaient à l'origine de 10% de toutes les hospitalisations. Ces maladies sont dues à des rétrécissements ou à l'obstruction des artères coronaires par des plaques de cholestérol (dites «plaques d'athérosclérose»). De ce fait, ces artères nourricières du cœur ne parviennent plus à irriguer correctement le muscle cardiaque qui manque d'oxygène.

COMME UNE ANGINE DE POITRINE

Certains facteurs de risque, liés à l'hérédité et à l'âge, ne sont pas modifiables. D'autres dépendent de notre mode de vie: tabagisme, hypertension, excès de cholestérol, diabète, obésité et stress. Les rétrécissements des artères coronaires peuvent provoquer



Dr Reza Owlya, Dr Patrick Ruchat et Prof. Jean-Jacques Goy.

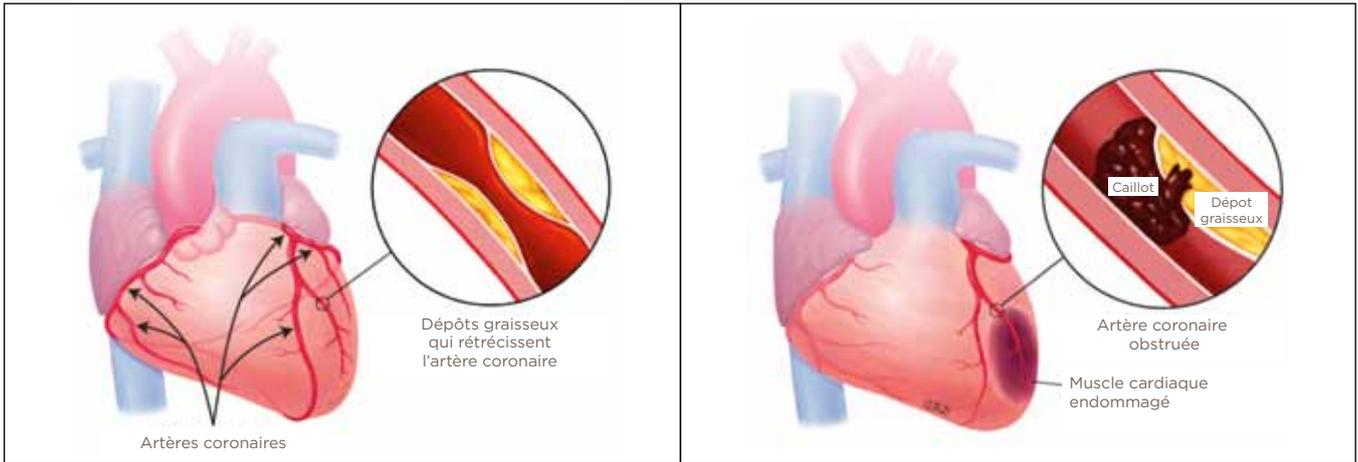
une douleur thoracique, une gêne dans l'épaule, le bras, le cou ou le dos, une sudation, une pâleur, un essoufflement, une sensation de malaise ou encore des nausées et des vomissements. Ce sont les symptômes de l'angine de poitrine qui se manifestent généralement après un effort, en cas de froid vif ou quand on est en état de stress.

Le diagnostic d'un trouble cardiovasculaire est d'abord posé par le généraliste. Puis, le cardiologue affine ces investigations à l'aide d'un électrocardiogramme d'effort ou d'une échographie du cœur au stress. Il peut aussi recourir à diverses techniques d'imagerie médicale qui permettent de visualiser l'anatomie des artères. En dernier recours, il peut faire une coronarographie, un examen invasif des artères. Si le rétrécissement est peu important ou s'il affecte une artère périphérique, il peut être traité à l'aide de médicaments. Sinon, il faut recourir à la chirurgie cardiaque invasive.

RÉAGIR RAPIDEMENT

L'intervention s'impose en particulier lorsque la plaque de cholestérol se rompt, formant un caillot de sang qui obstrue l'artère: c'est l'infarctus du myocarde. Le cœur ne peut alors plus fonctionner correctement, ce qui peut se traduire par une insuffisance cardiaque et des troubles du rythme provoquant une violente douleur au centre de la poitrine, un malaise et parfois une perte de connaissance. Il faut alors appeler le 144 afin que la personne soit amenée au plus vite dans un centre de cardiologie invasive.

Il est important de réagir rapidement: la mortalité est en effet réduite de 80% si l'opération est pratiquée dans les deux heures qui suivent le début des douleurs, mais de 20% seulement si elle est faite six à huit heures plus tard. L'angioplastie consiste à introduire, dans une artère de l'aîne ou du bras, un cathéter muni d'un ballonnet que l'on gonfle en regard du rétrécissement et qui rompt la plaque d'athérosclérose. Afin de prévenir de



La maladie coronarienne: ce trouble résulte du rétrécissement ou de l'obstruction des artères coronaires qui nourrissent le cœur en sang, donc en oxygène.

L'infarctus du myocarde: lorsque la plaque d'athérosclérose se rompt, il se forme un caillot sanguin qui obstrue l'artère coronaire.

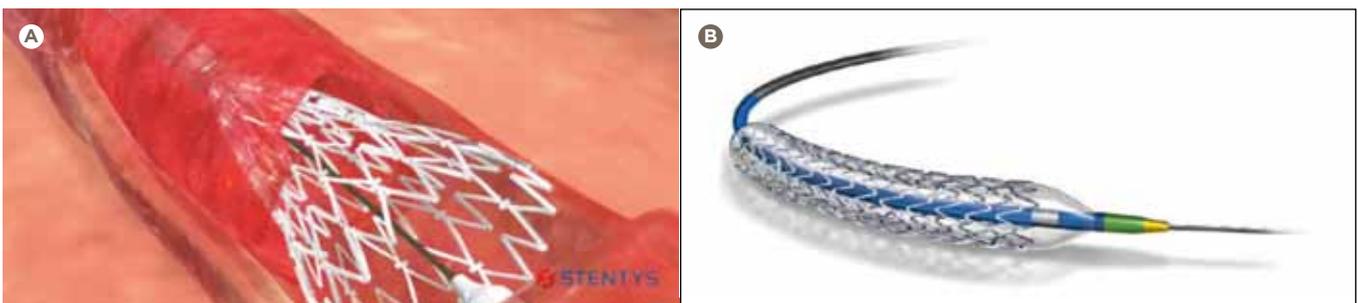
futurs rétrécissements et de maintenir l'artère dilatée, on y introduit un stent, minuscule tube métallique ajouré et expansible. Dans ce domaine, les médecins suisses ont été des pionniers. La première angioplastie coronaire a été pratiquée par le Prof. Andreas Grüntzig en 1977 à Zurich et le premier stent a été développé en 1986 par le Prof. Ulrich Sigwart au CHUV. Depuis, l'angioplastie a connu de grandes améliorations. Les stents, directement montés sur le ballon, sont maintenant «actifs», c'est-à-dire qu'ils sont recouverts d'un polymère imprégné de médicaments qui empêchent les cellules réparatrices de proliférer autour d'eux. En outre, l'imagerie médicale permet de s'assurer que le dispositif est bien déployé et que ses mailles sont correctement appliquées sur les parois de l'artère. L'angioplastie est aujourd'hui une intervention très courante puisqu'il s'en pratique une toutes les quarante secondes en Europe.

LE PONTAGE CORONARIEN

Lorsque les rétrécissements touchent de longs segments d'artères ou lorsqu'ils affectent une artère centrale, l'angioplastie ne suffit plus. Il faut alors recourir au pontage coronarien, qui consiste à créer un «pont» afin d'établir une dérivation contournant la section obstruée. A cette fin, on peut utiliser divers greffons: une artère mammaire interne, une artère radiale (des mains), une artère gastro-épiploïque (estomac) ou une veine superficielle d'une jambe. Durant l'intervention, le cœur est arrêté et la circulation sanguine est assurée par une machine cœur-poumon qui prend la relève. Les progrès réalisés ces dernières années ont permis de miniaturiser les dispositifs utilisés pour la circulation extra-corporelle, mais aussi de s'en passer et d'opérer à cœur battant. Grâce à ces avancées, la chirurgie peut aujourd'hui prendre en charge des patients plus âgés, diabétiques ou ayant un plus «mauvais» cœur.

Le choix de l'intervention – angioplastie ou pontage coronarien – dépend de l'état de chaque patient et des éventuelles autres maladies dont il souffre. Les deux traitements sont d'ailleurs complémentaires et ils peuvent être combinés: certaines personnes font l'objet d'une pose de stent et d'un pontage. C'est pourquoi la Clinique Cecil s'est dotée d'un centre cardiovasculaire qui est le seul en Suisse romande à disposer d'une salle dite hybride: elle rassemble en un même lieu une salle d'opération cardiovasculaire et une autre dédiée à l'angioplastie. Toutefois, si les traitements actuellement disponibles stabilisent la maladie coronarienne, ils ne la guérissent pas. Après l'intervention, il est donc nécessaire d'être régulièrement suivi et d'adopter une hygiène de vie saine, diminuant les facteurs de risque. ■

ISABELLE BEIER



Les stents: ces petits tubes en treillis sont introduits dans l'artère coronaire qu'ils maintiennent dilatée. Les dispositifs utilisés actuellement (A) sont très différents des premiers (B).



**Marijana Salamanca,
Judit Rigoli et Marc Bessy.**

il faut être proche du terrain, comprendre comment interagissent les patients et les médecins, intégrer les processus, qui va où et pourquoi. On met en lien les besoins pratiques et les solutions financières. C'est une gestion qui s'adapte aux situations.» Afin de percevoir concrètement les différentes interactions, elle a été amenée peu après son engagement à visiter les services. Et l'un d'eux l'a particulièrement marquée. «Je suis restée un jour et demi en oncologie. C'est une expérience inoubliable. Je me souviens de ce qui s'y est passé presque heure par heure.» Une étape intense qui imprègne encore certaines de ses décisions. Elle se dit, par exemple, particulièrement sensible lorsque, pour des raisons de modèles d'assurance, l'admission d'un patient ne va pas de soi.

DE BUDAPEST AU GROS-DE-VAUD

Mais comment une jeune femme de Budapest se retrouve-t-elle à Villars-le-Terroir, commune du Gros-de-Vaud? «J'ai fait six semaines de cours d'allemand à Munich, puisque j'avais besoin d'une deuxième langue étrangère pour finir mon diplôme universitaire. J'y ai connu mon mari.» C'est ainsi que cette diplômée en économie quadrilingue (anglais, allemand, français, hongrois) se retrouve en terre vaudoise. Elle entreprend à Lausanne des études dans le management du sport, puis entame un stage en communication à l'Union cycliste internationale, où elle restera par la suite, dans le secteur des finances. Mais elle quitte ce domaine pour se tourner vers la santé. D'abord engagée à la PMU de Lausanne en 2007, elle rejoint les cliniques Cecil et Bois-Cerf en tant qu'adjointe responsable des finances un an plus tard, avant de parfaire son expérience auprès de l'Institution de Lavigny, de 2011 à 2015. Elle réintègre le Groupe Hirslanden en 2016, où elle dit avoir trouvé son équilibre. «J'adore le rythme d'ici, il me convient parfaitement.» ■

JOËLLE LORETAN

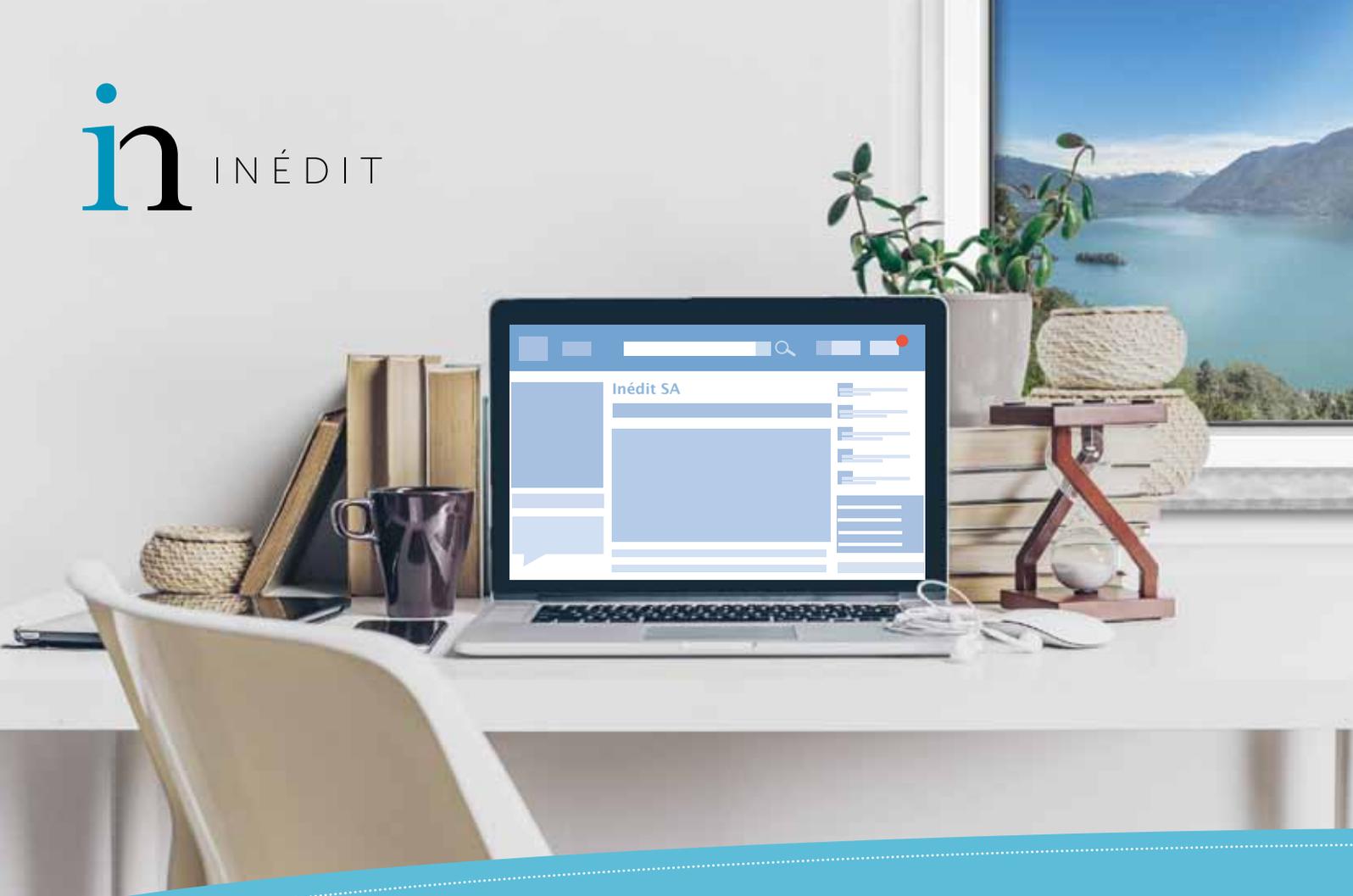
FAIRE LE LIEN ENTRE BESOINS PRATIQUES ET SOLUTIONS FINANCIÈRES

DEUX ÉTABLISSEMENTS, DES PATIENTS, DES MÉTIERS. CLINIQUEMENT VÔTRE VOUS FAIT DÉCOUVRIR LES COMPÉTENCES MÉCONNUES DES CLINIQUES HIRSLANDEN LAUSANNE. ZOOM SUR JUDIT RIGOLI, RESPONSABLE FINANCES ET ADMINISTRATION POUR LES CLINIQUES CECIL ET BOIS-CERF.

Jusqu'à la fin du mois de mai, les employés du département finances et administration étaient répartis sur trois niveaux, dans un immeuble jouxtant la Clinique Cecil. Depuis quelques semaines, les 30 collaborateurs se côtoient sur un même étage. Un regroupement bénéfique, selon Judit Rigoli, qui profite ainsi d'une collaboration rapprochée avec ses deux collègues, Marc Bessy et Marijana Salamanca, respectivement business unit controller et responsable du service de facturation et comptabilité. «On a réussi à créer une belle synergie. J'apprécie la nouvelle cohésion de l'équipe.» Et pour cette Hongroise d'origine, c'est une dynamique en phase avec ses attentes: en perpétuel mouvement!

RESTER PROCHE DU TERRAIN

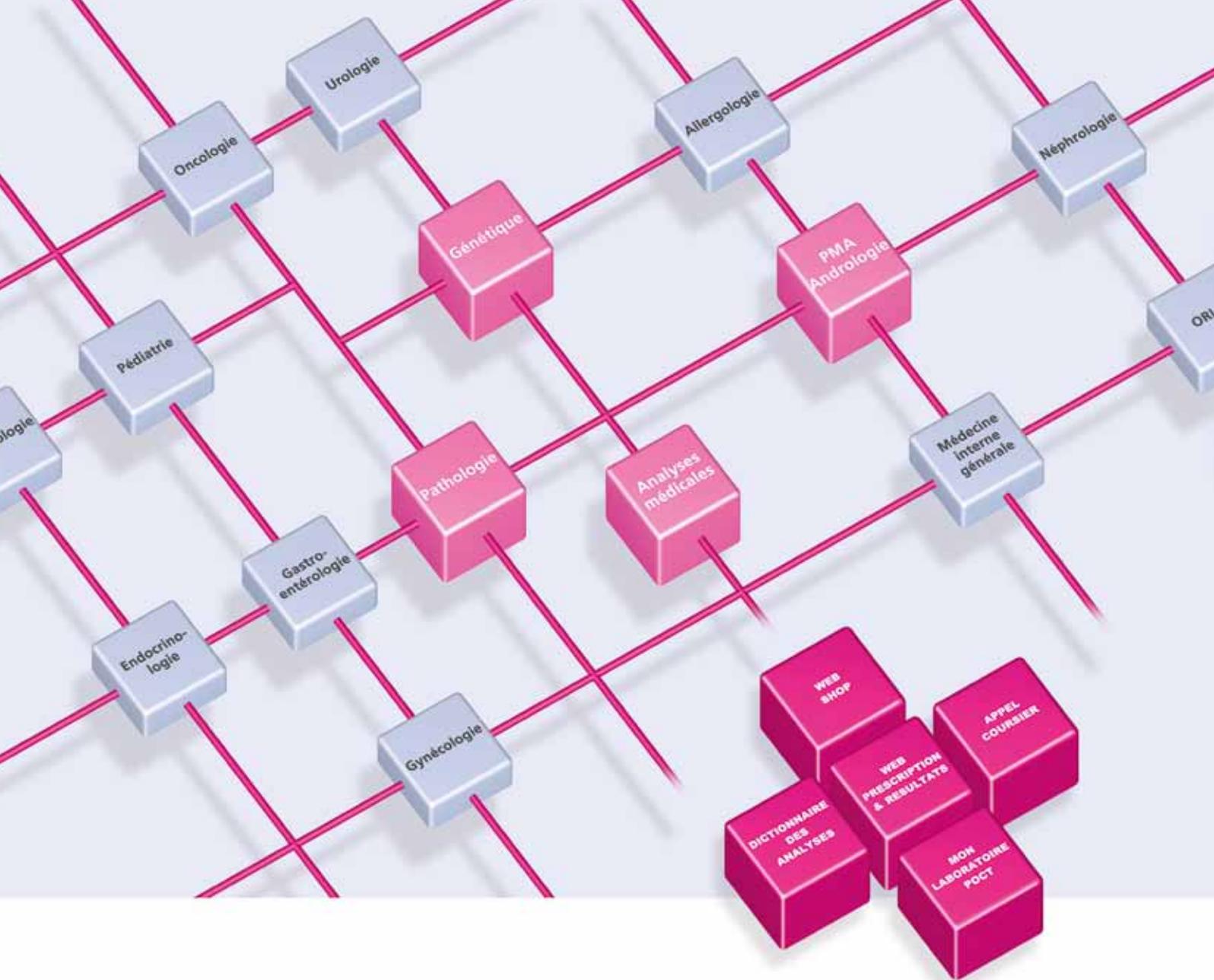
«J'aime quand il y a un grand volume de travail. J'ai besoin de cette pression pour avancer. Evoluer en clinique privée correspond tout à fait à ma personnalité. Contrairement aux établissements publics, on ne bénéficie pas de subventions, on n'a aucune soupape de sécurité. Il est donc essentiel de gérer de manière optimale les finances.» Si elle pointe les techniques de gestion à développer sans cesse, elle n'oublie pas l'aspect relationnel, facteur de réussite essentiel. Avec une approche résolument humaine, Judit Rigoli traduit ainsi en langage financier toutes les prestations réalisées par les différents services des cliniques Hirslanden Lausanne. «Pour renforcer le contrôle de gestion,



Vos réseaux sociaux entre de bonnes mains

www.inedit.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