

N° 15 - OCTOBRE 2016

CLINIQUEMENT VÔTRE

FOCUS
QUESTIONS
SUR LE CANCER

MÉDECINE CONNECTÉE
LA RÉVOLUTION
EST EN MARCHÉ

Découvrez
de nouvelles
sensations!



Le nouveau GLC Coupé.
Agile, racé, sportif, à l'aise sur tous les terrains.
Il redéfinit les standards des SUV 4x4!

Mercedes-Benz
The best or nothing.



SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 15 - OCTOBRE 2016

LES ACTUALITÉS DE HIRSLANDEN

5 News

FOCUS

7 Questions sur le cancer

CENTRES ET INSTITUTS

10 Cancer de la prostate:
prise en charge des patients

LA PAROLE AUX EXPERTS

12 La médecine personnalisée

L'INTERVIEW

14 Dresse Jannick Rey,
spécialiste en radiologie générale
et neuro-radiologie

CONFÉRENCES HIRSLANDEN

17 La chirurgie orthopédique

LES MÉTIERS DE HIRSLANDEN

22 Sylvie Fitoussi
et Philippe Aymé,
barmaid/n

ÉDITORIAL



Chères Lectrices, Chers Lecteurs,

Ces dernières années, nous avons réalisé un grand nombre d'actions pour faire d'Hirslanden une institution valorisant l'accueil, la dimension humaine et la qualité des soins, tout en nous adaptant à l'évolution constante du secteur de la santé.

Afin de poursuivre dans cette dynamique, nous avons décidé de réajuster notre plan stratégique. Ceci est une étape essentielle, puisque ce plan guidera notre action au cours de ces cinq prochaines années. D'exploitant d'hôpitaux, Hirslanden se mue en un groupe de santé intégré.

Cela signifie premièrement que nous voulons appuyer notre croissance, non seulement sur nos activités de base, mais aussi sur une offre accrue de prestations complémentaires. Deuxièmement, que nous mettons en place, dans tout le groupe, des structures et processus unifiés ayant pour but d'accroître encore notre efficacité et le bénéfice pour les patients.

De ce fait, nous mettons à la disposition des médecins accrédités et de nos patients, non seulement une infrastructure basée sur la qualité des soins et une technologie performante, mais assurons également la coordination des fonctions médicales transversales, ce que nous appelons le «système médical intégré».

Cette évolution est aussi en phase avec la mutation du domaine de la santé et nous permettra de faire face aux défis que pose la médecine de demain - comme l'illustre l'interview du Pr Trono en page 12.

Bien cordialement,

Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil

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

Pour davantage d'informations,
consultez notre dernier rapport annuel publié en août:
www.hirslanden.ch/global/fr/accueil/a_propos_de_nous/medias/rapport_annuel.html





BIEN PLUS QU'UNE PHARMACIE

VOTRE PARTENAIRE DANS LE PROCESSUS DE GUÉRISON OU DE PRÉVENTION DE VOS PATIENTS.

Pharmacie traditionnelle et spécialiste des médecines intégratives, Sen'Su offre également des prestations liées à la pharmacie clinique.

Des outils performants comme des tests relatifs à la nutriginomique, aux analyses biologiques, sont utilisés au quotidien en concertation avec le corps médical. Pour compléter notre offre de services, notre laboratoire SISLAB vous propose son expertise dans la fabrication de remèdes et élabore pour vous des préparations extemporanées sur mesure, en particulier dans le cadre de la phytothérapie médicale, la micronutrition, la pharmacopée chinoise, l'homéopathie et la gemmothérapie.

Sen'Su SA
Rue St-Pierre 4
CH-1003 Lausanne
M +41 78 790 16 04
T +41 21 331 29 00
F +41 21 331 29 01
info@sensu.ch
www.sensu.ch

Sen'Su Votre

NEWS

www.hirslanden.ch/lausanne

MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

Les Cliniques Bois-Cerf et Cecil sont présentes sur Facebook et Twitter:
www.facebook.com/hirslandenromandie
www.twitter.com/hirslandenrmd

Vous pouvez en outre trouver des informations sur les postes vacants et sur les RH en général, sur le compte LinkedIn du Groupe Hirslanden:
www.linkedin.com/company/hirslanden



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



Ne manquez pas enfin de consulter le blog du Groupe de cliniques privées Hirslanden. Après plusieurs années d'existence en version allemande, il est désormais disponible en français:
<https://blog.hirslanden.ch/fr>



CONFÉRENCES

N'hésitez pas à assister aux six conférences données par les médecins spécialistes accrédités dans nos cliniques, lors du prochain salon Planète Santé.

Le 26 novembre 2016 à l'EPFL

Infos et programme
www.planetesante.ch/salon

Hirslanden Lausanne vous invite à la prochaine conférence médicale publique du cycle «**Questions de santé**», en collaboration avec le quotidien **24 heures**, le **9 novembre 2016, à 20h**.

Thématique

Les prises en charge les plus fréquentes en chirurgie (hernie inguinale et vésicule).

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

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

EXPOSITIONS

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

- **Gaston Antonin**, peinture (3^e et 5^e étages);
- **Erika Rickenbacher**, peinture (4^e et 6^e étages);
- **Yves Ryncki**, photographie (rez/bar);
- **Catherine Witschi**, peinture (étage -1).

Vous pouvez aussi admirer, à la Clinique Cecil, les œuvres de:

- **Jean-A. Margelisch**, photographie (étage -3);
- **Auriane Margueron-Vuadens**, peinture (salon/bar);
- **Paola Felix**, peinture (1^{er} et 3^e étages);
- **Sarah Salzmänn**, peinture (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



Du concept à la réalisation

Concepts de protection incendie

Détection incendie

Défense incendie Sprinkler

Détection de gaz

Extinction par gaz

Anti-intrusion

Contrôle d'accès

www.des.swiss



D.E.S.
SYSTÈMES DE SÉCURITÉ



Société homologuée AEAI

Chemin des Planchettes 6 - 1032 Romanel/Lausanne • 021 732 14 32 • info@des.swiss

“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 LAVAU
un esprit, une passion

GOLF DE LAVAU / 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

QUESTIONS SUR LE CANCER



Dr Albéric Bressoud, Dr François Luethi et Dr Nicolas Ketterer.

EN SUISSE, 38 000 NOUVEAUX CAS DE CANCER SONT DIAGNOSTIQUÉS CHAQUE ANNÉE. C'EST ACTUELLEMENT LA DEUXIÈME CAUSE DE DÉCÈS DANS NOTRE PAYS, APRÈS LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. QUESTIONS/RÉPONSES SUR CETTE MALADIE AVEC TROIS ONCOLOGUES DE LA CLINIQUE BOIS-CERF.

Les Drs François Luethi, Nicolas Ketterer et Albéric Bressoud sont spécialistes en médecine interne et oncologie médicale. Leur rôle consiste à assurer la prise en charge médicale des malades du cancer; ils font aussi le lien entre le patient et l'ensemble des spécialistes impliqués dans la stratégie thérapeutique. Véritables pivots des soins, ils s'appuient ainsi, à la Clinique Bois-

Cerf, sur les compétences des centres d'oncologie et de radio-oncologie et travaillent en réseau avec les nombreux spécialistes de l'établissement. Pour *Cliniquement Vôtre*, ils répondent aux questions que nous nous posons tous sur le cancer.

UN CANCER, C'EST QUOI?

C'est une prolifération anormale et anarchique de cellules de notre corps

qui se développent de manière incontrôlée et qui sont susceptibles de migrer à distance et de faire des métastases. On peut aussi dire qu'il s'agit d'un bug, d'une malchance dans le processus de division cellulaire. Le développement d'une tumeur cancéreuse prend des années, au fil des «ratés» successifs, ce qui explique la forte augmentation du risque chez les personnes âgées.

UN CANCER PEUT-IL AFFECTER N'IMPORTE QUEL ORGANE?

Oui, un cancer peut se développer depuis n'importe quelle cellule. Il y a toutefois une corrélation entre ce risque et le renouvellement des cellules de tel ou tel organe ou tissu. Plus ses cellules

se divisent, plus il y a ainsi de risque qu'une erreur crée des cellules anormales. Les cellules du cœur, par exemple, ne se divisent quasiment jamais. A l'inverse, le cancer du colon est l'un des plus fréquents en raison de l'intensité de la division cellulaire de sa muqueuse.

QUELS SONT LES CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS EN SUISSE?

Sein, côlon, puis poumon chez la femme. Prostate, poumon, puis côlon chez l'homme. On estime que le risque pour une femme de développer un cancer du sein est de 1 sur 8. Et plus de 80% des hommes âgés ont un cancer de la prostate.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI FAVORISENT LA FORMATION DES TUMEURS CANCÉREUSES?

Il faut distinguer les facteurs génétiques des facteurs externes. Certains de nos gènes nous protègent en effet des «ratés» de la division cellulaire, les réparant et les réparant. Or, certains individus sont déficients dans ces gènes suppresseurs de tumeurs, ce qui les rend plus vulnérables au développement d'un cancer. Quant aux facteurs externes, ils sont de nature variée. Le risque augmente ainsi au contact de toxines ou de produits chimiques. Citons ici le tabac, les dérivés du pétrole, la pollution ou encore les pesticides. Toutes ces substances abiment le matériel génétique et favorise les «ratés». Idem pour certains virus ou bactéries comme le papillomavirus (utérus) ou l'helicobacter pylori (estomac). Il est également avéré que certains facteurs comportementaux comme l'obésité jouent un rôle dans l'augmentation des risques de cancer.

COMMENT PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER?

On peut agir sur les facteurs de risque externes: protéger sa peau du soleil, adopter une alimentation équilibrée et variée, ne pas fumer. On observe ainsi une corrélation indiscutable entre la baisse de consommation de tabac au sein d'une population et la diminution des cas de cancer. A l'échelon individuel, le dépistage joue aussi un rôle important en permettant de diagnostiquer certains cancers à un stade précoce, ce qui augmente souvent les chances de guérison.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS ACTUELLEMENT DISPONIBLES?

Le palette est large, mais leur finalité est la même: détruire les cellules cancéreuses ou éviter leur multiplication afin qu'elles ne mutent de façon encore plus agressive. Si la tumeur est localisée, on essaie de la détruire localement par la chirurgie et/ou la radiothérapie, parfois aussi avec une chimiothérapie. Cette dernière, ainsi que les traitements dits ciblés, est par ailleurs privilégiée à un stade plus avancé ou disséminé. L'hormonothérapie est utilisée dans le traitement de certains cancers dits hormonodépendants - sein, utérus ou

«CHACUN D'ENTRE NOUS A PU CONSTATER TOUS LES PROGRÈS QUI ONT ÉTÉ FAITS DANS LES TRAITEMENTS CES DERNIÈRES ANNÉES. MAIS LE CANCER EST INTIMEMENT LIÉ AU VIVANT. IL FAUT VIVRE AVEC CE RISQUE.»

prostate, notamment. Quant à l'immunothérapie, elle consiste à stimuler les défenses immunitaires du malade afin qu'il se défende lui-même contre le cancer. Elle est assez efficace depuis plusieurs années dans le traitement du mélanome (*n.d.l.r.: un type de cancer de la peau*). On essaie de l'étendre à d'autres cancers, avec une efficacité plus limitée.

TOUS CES TRAITEMENTS PEUVENT-ILS ÊTRE DÉLIVRÉS AU SEIN DE LA CLINIQUE BOIS-CERF?

Oui, nous disposons d'une palette de soins complète et d'une équipe qualifiée pour la prise en charge des patients, de la radio-oncologie à la chimiothérapie, en passant par la chirurgie (ici ou à la Clinique Cecil) et tous les autres traitements. Nous discutons très régulièrement des stratégies de soins entre nous et avec nos confrères spécialisés dans d'autres domaines de la médecine. La clinique a par ailleurs mis en place plusieurs programmes d'accompagnement et de soutien pour les malades (*lire notamment page suivante*).

QUELS SONT LES CANCERS QUE L'ON SOIGNE LE MIEUX À L'HEURE ACTUELLE?

On soigne la majorité des cancers du sein, pour autant qu'ils soient détectés à un stade précoce. Idem pour le côlon, si la tumeur est localisée.

ET CEUX POUR LESQUELS ON ESPÈRE DES PROGRÈS?

Le cancer du poumon demeure très dangereux, d'où le rôle capital de la prévention contre le tabagisme. On diagnostique en Suisse 50 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants, avec une mortalité dans 4 cas sur 5. Le cancer du pancréas et, de façon générale, les cancers du système digestif haut, donnent malheureusement lieu aujourd'hui encore à de très mauvais pronostics.

PEUT-ON VRAIMENT «GUÉRIR» D'UN CANCER?

Pour certaines pathologies, oui. Pour le côlon, on peut considérer qu'un patient est «guéri» après cinq ans. Il faut toutefois rester très prudent avec cette notion de guérison. On observe ainsi parfois des récurrences tardives de cancer du sein après vingt ans. Et puis, même si l'on a vaincu un cancer, il demeure un risque d'en développer un autre par la suite. C'est pourquoi l'on préfère parler de «survie équivalente à la population normale» plutôt que de guérison.

POURRA-T-ON UN JOUR DIRE À UN MALADE: «CE N'EST PAS GRAVE, C'EST JUSTE UN CANCER»?

Certainement pas. Au cours de notre pratique, chacun d'entre nous a pu constater tous les progrès qui ont été faits dans les traitements ces dernières années. Mais jamais de miracle. En revanche, il y a eu, et il y aura encore, de grandes avancées dans l'efficacité et dans la tolérance de ces traitements. Certains cancers tendent ainsi à devenir des maladies chroniques pendant de nombreuses années. C'est le cas de certains myélomes (*n.d.l.r.: cancer de la moelle osseuse*) ou leucémies (*n.d.l.r.: cancer du sang*). Mais le cancer est intimement lié au vivant. On ne pourra jamais l'éradiquer. Il faut vivre avec ce risque. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



RESTER ACTIF PENDANT LA MALADIE

Depuis mai 2015, la Clinique Bois-Cerf propose aux personnes suivant un traitement contre le cancer une réadaptation oncologique par les activités physiques adaptées. «L'objectif est de faire travailler des patients sur leurs capacités afin qu'ils reprennent confiance en eux, explique Aline Roccati, maître de sport au Centre Actif+ de l'établissement. Ce programme unique en Suisse romande leur permet aussi de sortir du tout médical.»

Deux fois par semaine, deux groupes de malades pratiquent ainsi le nordic walking à l'extérieur et font un circuit de training en salle. «Ils sont souvent fatigués par leur traitement, mais l'activité physique permet de convertir positivement cette fatigue.» Les malades sont encadrés pendant leur entraînement par l'un des trois maîtres

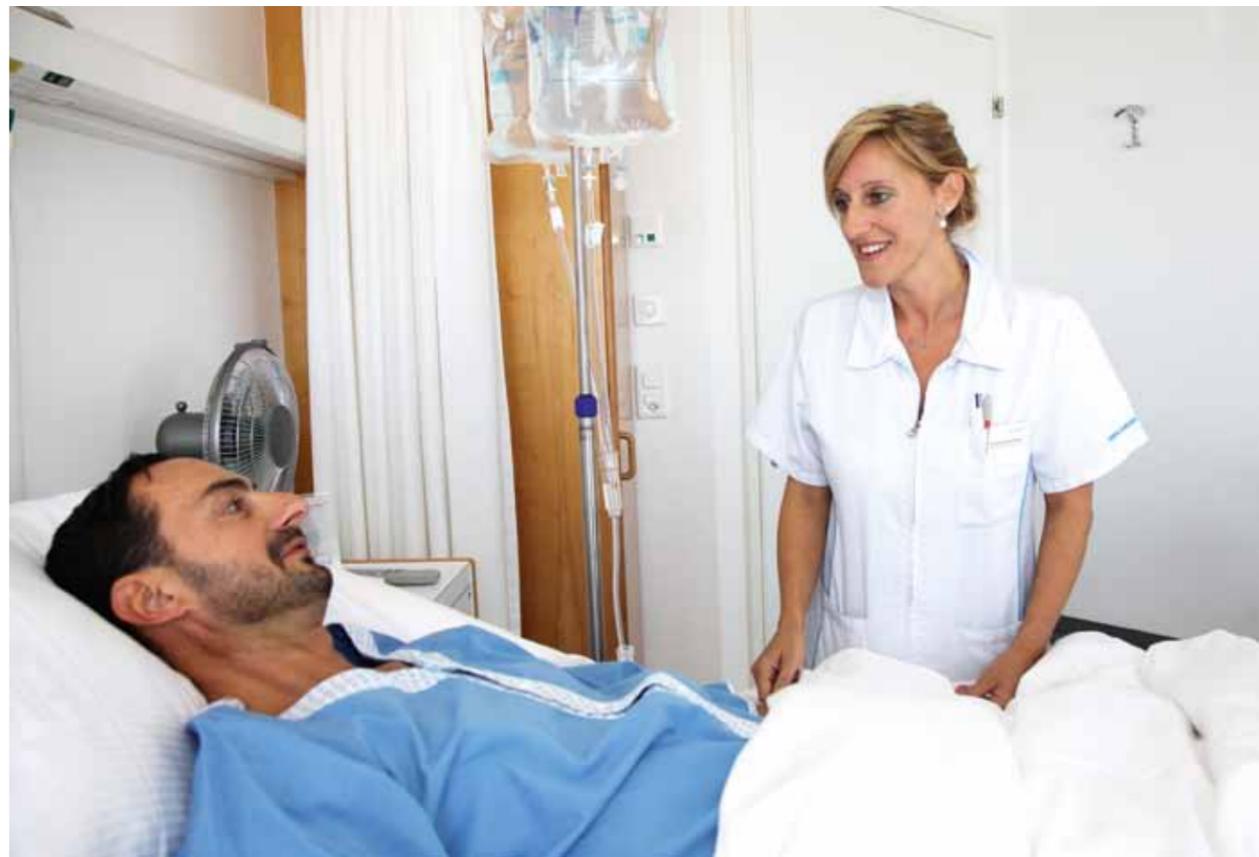
de sport spécialisés du Centre Actif+. Tous ont suivi un cursus universitaire en activités physiques adaptées, assorti d'une formation en oncologie «Cancer, sport et mouvement».

«Nous sommes très proches des patients qui sont souvent affaiblis psychologiquement.» Bien au-delà du sport, ces séances sont en effet aussi un lieu d'échange entre les participants et avec les coaches. «C'est important pour eux de créer du lien à un moment de leur vie où ils sont "coupés du monde".» Chaque groupe accueille au maximum huit personnes, envoyées la plupart du temps par leur oncologue. «Les médecins encouragent leurs patients à pratiquer une activité physique, pour autant que leur traitement le leur permette. C'est important pour eux d'être actifs pendant la maladie. Ici, ils ne

subissent pas, ils retrouvent la notion de plaisir qu'ils ont souvent perdue.»

Pas la peine d'être un sportif aguerri pour suivre ce programme de douze semaines. «La majorité des patients qui s'inscrivent n'étaient d'ailleurs pas spécialement actifs avant de tomber malades.» Les retours sont excellents et beaucoup continuent de bouger par la suite. Certains décident d'ailleurs de poursuivre avec l'équipe de Bois-Cerf en s'inscrivant au groupe d'onco-training. Encadrés par la même équipe, les patients ayant terminé leur traitement oncologique peuvent pratiquer de l'aquagym, de la gymnastique en salle ou un circuit-training. ■ É. M.-A.

Plus d'infos:
Centre Actif+
021 619 62 70



CANCER DE LA PROSTATE: HIRSLANDEN LAUSANNE INNOVE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

UNE COLLABORATION TRANSVERSALE VIENT D'ÊTRE MISE EN PLACE PAR LES SERVICES D'UROLOGIE DE LA CLINIQUE CECIL ET D'ONCOLOGIE DE LA CLINIQUE BOIS-CERF. UN PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DE LA PROSTATE.

C'est la maladie la plus fréquente chez les hommes à partir de 50 ans et la deuxième cause de mortalité après le cancer du poumon. Au cours de sa vie, un individu sur dix sera touché par le cancer de la prostate. Une maladie très répandue, mais qui paradoxalement se déclare tardivement dans la vie d'un homme.

En effet, le facteur de risque maximal se situe aux alentours de 70 ans. Cette pathologie se caractérise en outre par son évolution extrêmement lente, et des traitements efficaces offrent de bonnes chances de survie. «Comme dans certains autres domaines de l'oncologie, plus l'individu est jeune, plus nous aurons affaire à des types de tumeurs agressives», précise

le Dr Alain Mottaz. Spécialiste en urologie opératoire, il bénéficie d'une longue expérience dans la chirurgie non invasive des voies urinaires et dans la chirurgie oncologique. «Chez les patients plus âgés, les tumeurs sont parfois indolentes: nous ne sommes pas toujours obligés de les traiter», ajoute-t-il.

DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DÈS 50 ANS

Les facteurs de risque du cancer de la prostate sont multiples: l'âge tout d'abord, mais aussi la prédisposition familiale et génétique ou encore les habitudes alimentaires. Ainsi,

Maria Dos Santos, infirmière-chef du service de chirurgie urologique est l'une des personnes-clé du programme d'accompagnement.

la consommation de viande rouge et de graisse d'origine animale semble augmenter le risque. A l'inverse, la consommation de tomates ou de soja aurait des effets protecteurs. «Les Asiatiques sont statistiquement moins touchés que les Européens, souligne le Dr Mottaz. Et les Afros-américains ont un risque accru.» L'activité sexuelle, le sport et le poids semblent également jouer un rôle dans l'apparition de la maladie, même si aucune étude scientifique ne permet de l'attester. Si le dépistage du cancer de la prostate n'est pas obligatoire, il est toutefois recommandé dès 50 ans. «Je conseille un contrôle fonctionnel, explique le Dr Mottaz. Le patient souffre-t-il de troubles urinaires, de l'érection? Cette discussion est très souvent une bonne base de départ pour établir un suivi dans le temps.» En cas d'hérédité ou d'antécédents familiaux chez le père ou le frère du patient, le spécialiste préconise un premier contrôle à 45 ans. A l'inverse, au-delà de 75 ans, le dépistage n'est plus nécessaire, car l'espérance de vie à cet âge est inférieure à dix ans. «La probabilité que la maladie évolue de manière défavorable pour le patient est peu importante», relève-t-il.

DIAGNOSTIC ET STRATÉGIES DE SOINS

Le diagnostic du cancer de la prostate combine le dosage de l'antigène spécifique prostatique (PSA) dans le sang, avec une palpation de la prostate par le toucher rectal. Ces examens sont complétés par une biopsie tissulaire consistant à prélever des tissus prostatiques avec une sonde ultrason endo-rectale, pour une analyse microscopique. «Le test sanguin du PSA et l'examen physique doivent être effectués avec l'accord préalable du patient et après une information complète», ajoute le Dr Mottaz. A un stade précoce, la maladie ne provoque pas de problèmes spécifiques, mis à part les symptômes

liés à une hypertrophie bénigne de la prostate. D'éventuelles douleurs osseuses sont secondaires à la survenue de métastases dans le squelette et constituent rarement le premier signe du cancer de la prostate. La prise en charge des patients commence par l'information. «C'est une phase très importante, insiste le Dr Mottaz. Il faut partager toutes les informations avec le malade, mais aussi avec sa femme ou sa conjointe, car la maladie aura des incidences sur le couple.» Ensuite, l'urologue effectue un bilan d'extension pour s'assurer que la tumeur est localisée et n'a pas envahi les organes périphériques. Le bilan d'extension, l'âge du patient et l'agressivité des cellules tumorales vont permettre au spécialiste de déterminer la thérapie. Plusieurs options existent. A commencer par la prostatectomie radicale (l'ablation chirurgicale totale de la prostate, des canaux déférents et des vésicules séminales). Ce traitement se combine à la radiothérapie. Si la tumeur a colonisé d'autres organes et que la guérison n'est plus possible, il existe des traitements palliatifs comme l'hormonothérapie. La chimiothérapie complète la palette d'options thérapeutiques.

«INTINÉRAIRE PROSTATE»

Tous ces soins peuvent être prodigués au sein des Cliniques Bois-Cerf et Cecil



Le Dr Alain Mottaz est spécialiste en urologie opératoire au Centre Lémanique d'Urologie, à Lausanne. Cette structure collabore avec le réseau de soins des Cliniques Cecil et Bois-Cerf. Trois urologues officient également dans son cabinet de groupe.

Lausanne, qui offrent une prise en charge complète. Les traitements oncologiques et la radiothérapie sont délivrés à la Clinique Bois-Cerf; la prise en charge chirurgicale et psychologique se concentre à la Clinique Cecil. Le 26 septembre dernier, Hirslanden Lausanne a lancé un programme de suivi des patients atteints d'un cancer de la prostate, au sein d'un itinéraire clinique. Il s'agit d'une collaboration transversale entre les services d'urologie et d'oncologie. Ce programme s'appuie sur des modèles existants qui ont fait leurs preuves au Canada, aux Etats-Unis et en Angleterre. Maria Dos Santos est infirmière cheffe du service de chirurgie urologique à la clinique Cecil. Avec Sabrina Mehiz, infirmière en pratique avancée en cancérologie, elle est l'une des personnes-clé au sein de ce programme. Celui-ci vise à renforcer la prise en charge globale et complète des patients ainsi qu'à préserver leur qualité de vie, malgré les effets secondaires liés aux différentes thérapies. «Nous avons établi un suivi pré- et postopératoire, explique-t-elle. Il s'agit d'un itinéraire clinique qui mobilise le médecin, le chirurgien, le service infirmier, la radiologie, la physiothérapie, l'anesthésiste, l'urologie et le service d'accueil hôtelier.» L'objectif? Répondre aux questions et besoins du patient, l'informer sur toutes les étapes de l'hospitalisation et évoquer les risques postopératoires. En effet, l'ablation de la prostate n'est pas sans conséquences dans la vie d'un homme et du couple. Cet organe produit certaines substances du sperme et joue un rôle dans le fonctionnement de la vessie. L'incontinence urinaire est fréquente dans les premières semaines suivant l'intervention. Le patient pourra également souffrir de dysfonction érectile. «Nous travaillons en réseau avec une physiothérapeute, des urologues et des sexologues pour encadrer le malade et répondre à ses questions», souligne Maria Dos Santos, car il est avéré que le succès d'un traitement passe non seulement par la qualité de la chirurgie et des soins, mais aussi par une prise en charge complète du patient. ■

MEHDI ATMANI



«LA MÉDECINE PERSONNALISÉE ET CONNECTÉE VA RÉVOLUTIONNER NOTRE MANIÈRE DE SOIGNER»

DIDIER TRONO EST LE CO-RESPONSABLE DE HEALTH 2030, UN PROGRAMME D'ENVERGURE QUI ESQUISSE LES CONTOURS DE LA MÉDECINE DE DEMAIN, GRÂCE NOTAMMENT AU SÉQUENÇAGE DE L'ADN.

Quel sera le visage de la médecine de demain? C'est l'un des défis de Didier Trono. L'ancien doyen de la Faculté des sciences de la vie à l'EPFL est le co-responsable du Centre lémanique pour la santé personnalisée et de l'initiative Health 2030, qui regroupe les Universités de Genève, Lausanne et Berne, l'EPFL, les hôpitaux universitaires vaudois, genevois et bernois, ainsi que l'Institut suisse de bioinformatique (SIB). Un projet visant à promouvoir la médecine connectée et personnalisée. Didier Trono travaille en vue de l'exploration et de l'exploitation du potentiel des nouvelles technologies dans le domaine de la santé. Le généticien livre

sa vision de cette médecine du futur qui pourrait servir de modèle à l'étranger.

A l'avenir, la santé sera connectée et personnalisée. Mais de quoi parle-t-on?

Nous disposons de nouvelles technologies dans le domaine du biomédical et de la communication. Prenez l'explosion des applications d'automesures qui quantifient en continu habitudes alimentaires, efforts physiques ou divers paramètres vitaux. Désormais, ces nouvelles technologies peuvent être appliquées dans le domaine de la santé à des fins thérapeutiques ou de prévention par la détection des facteurs de risques collectifs ou personnalisés.

Quelles sont ces innovations dans le domaine biomédical?

La plus spectaculaire et la plus avancée est le séquençage de l'ADN à haut débit. Il permet de connaître le code génétique d'un individu en quelques heures. Ce test est devenu financièrement abordable. Nous pouvons donc commencer à employer cet outil d'investigation révolutionnaire pour analyser le génome d'un individu sous toutes ses formes. Une telle connaissance va révolutionner notre manière de soigner, car elle permettra de proposer des traitements adaptés à chacun en fonction de ses gènes et de ses prédispositions à certains risques ou effets secondaires ou de la susceptibilité probable de sa tumeur à différents traitements.

Et ainsi de déterminer dès la naissance la prédispositions d'un individu à une maladie?

Absolument. Mais pour cela, il faut multiplier les tests de séquençage pour accumuler de la connaissance. Pour l'instant, nous n'avons séquencé que quelques dizaines de milliers de génomes dans le monde. Un génome, dans son expression la plus simple, est un collier de 3 milliards de perles de quatre couleurs. Nous n'en comprenons qu'une très petite partie. En documentant de plus en plus de corrélations entre le génotype d'un individu (la séquence de son génome) et son phénotype (son état de santé), le retour sur investissement grandira de façon exponentielle.

Depuis 2007, la cybersanté figure à l'agenda de la Confédération. Le projet du dossier électronique du patient va-t-il dans le sens de vos recherches?

Il va dans le sens d'un effort général pluridisciplinaire en vue d'exploiter ces nouvelles technologies dans le domaine de la santé. Notre projet Health 2030 est un effort collectif qui se mène avec les hôpitaux, le monde politique, la société civile, le secteur privé et les assurances. L'année 2030 exprime le fait que nous devons collectivement nous retrousser les manches, essayer des choses, voir si elles marchent, si elles sont économiquement viables et si elles apportent un bien-être à la population. Ce n'est donc pas

une échéance. La médecine personnalisée est déjà une réalité.

La médecine personnalisée repousse les limites de l'éthique. Où placez-vous le curseur?

La limite est celle de la protection de l'individu. Elle ne doit pas être celle de l'investigation. Il faut nous assurer, par un cadre législatif adéquat, que le séquençage du génome ne pose pas de problème. C'est pour cela que le dialogue communautaire entre tous les acteurs est crucial. Il permet d'anticiper et de répondre à toutes les questions qui se posent.

Le stockage et le traitement de ces données médicales soulèvent d'autres inquiétudes, notamment en ce qui concerne la protection de l'individu...

C'est en amorçant ce dialogue communautaire que nous parviendrons à fixer le cadre légal de cette entreprise et à bâtir une médecine connectée et personnalisée qui ne soit pas dépendante de Google, Apple ou Facebook. Car si on ne pose pas les problèmes sur la table, c'est ce qui se passera.

Les assurances maladie développent leur propre programme prédictif pour anticiper les coûts de la santé. La santé personnalisée les intéresse de près. Quelles sont vos discussions?

Il faut amicalement se méfier des assureurs, car ils pourraient utiliser les données biomédicales pour opérer une discrimination. Le cadre législatif doit décider d'une égalité d'accès aux prestations de soins, peu importe le profil génétique d'un individu. Pour ma part, je plaide pour le séquençage automatique de tout le monde à des fins prospectives. Les assureurs seraient-ils d'accord de payer pour ce test? Certains m'ont répondu que oui, mais seulement s'ils pouvaient accéder aux résultats. La réponse des compagnies de réassurance fut très différente. Celles-ci calculent le risque à l'échelle globale. Elles sont donc intéressées par ce type de données, mais pas au niveau d'un individu en particulier.

Le patient aura-t-il la maîtrise de ses biodonnées?

La maîtrise, oui, mais pour en faire quoi?

Les garder dans un coffre? Les revendre à un groupe pharmaceutique? Cela pose une question éthique intéressante. D'un côté, mes biodonnées constituent mon matériel brut qui m'est propre. D'un autre côté, elles sont le résultat de dizaines de milliers de francs investis par la communauté pour les analyser. Fort de cela, j'ai peut-être aussi l'obligation de collectiviser cette information, tout en ayant la garantie que cela ne va pas me nuire. La vraie valeur du séquençage de l'ADN, par exemple, est dans son exploitation collective.

Mais pour y parvenir, il vous faudra définir une compatibilité entre les formats informatiques, qui vont différer d'un hôpital à l'autre ou d'un pays à l'autre...

L'interopérabilité des données est un défi majeur. La collecte de biodonnées ne sert à rien si ces informations ne sont pas entrées de manière compatible avec l'échange. Sans une «ontologie commune» entre les différents acteurs, il n'y a pas de mise en commun des données possible. Il faut à la fois un effort scientifique, technologique et politique pour développer le meilleur système de récolte et de stockage de données et ensuite pour l'adopter globalement. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR MEHDI ATMANI

BIO EXPRESS

Formé à l'Université de Genève et aux HUG, Didier Trono consacre depuis presque trente ans son temps à la recherche (VIH, thérapie génique, épigénétique). Après avoir travaillé à la Harvard Medical School et au Massachusetts Institute of Technology (MIT) de Boston, puis au Salk Institute de San Diego, il revient à Genève avant d'être recruté en 2004 par l'EPFL pour y diriger la nouvelle Faculté des sciences de la vie. Il quitte ce poste en 2012 pour se consacrer à la conduite de son laboratoire de recherche, toujours à l'EPFL, et au développement de la santé personnalisée en Suisse.

«LE RADIOLOGUE EST AU CŒUR DE TOUTES LES SPÉCIALITÉS ET AU CENTRE DE LA PRISE EN CHARGE»



LA DRESSE JANNICK REY A REJOINT L'INSTITUT RADIOLOGIE DE LA CLINIQUE BOIS-CERF AU MOIS DE FÉVRIER. UNE SPÉCIALISTE PARMIS LES SPÉCIALISTES.

Avec une énergie débordante et un sourire qui ne la quitte pas, la Dresse Jannick Rey nous parle de son métier, de ses collègues et de l'environnement technologique de pointe dans lequel elle évolue.

Quelles sont vos attributions au sein de la clinique?

Je suis spécialisée en radiologie générale et en neuroradiologie diagnostique, c'est-à-dire tout ce qui concerne le cerveau et le rachis (la colonne vertébrale). A la Clinique Bois-Cerf, je fais de l'imagerie thoraco-abdominale, notamment dans le contexte de l'oncologie, de la neuroradiologie et de la radiologie ostéo-articulaire. C'est surtout ma spécialisation en neuroradiologie qui a intéressé le Pr Nicolas Theumann et la Dresse Delphine Richarme, avec qui je collabore désormais au quotidien, afin de développer cette imagerie spécialisée au sein de l'Institut de radiologie. La radiologie interventionnelle s'étant beaucoup développée ces dernières années, je suis aussi amenée à pratiquer des ponctions et des biopsies sous contrôle échographique et scannographique, notamment dans le domaine de l'oncologie. Ces types d'interventions aident beaucoup la prise en charge des patients, car ils permettent d'obtenir des diagnostics rapides et peu invasifs.

Quelle est votre place dans ce trio de radiologues?

Le Pr Theumann est spécialiste en

radiologie ostéo-articulaire et interventionnelle; il pratique plusieurs techniques opératoires sous contrôle de l'imagerie. La Dresse Richarme est également spécialiste en radiologie ostéo-articulaire et interventionnelle et possède une grande expertise dans les échographies ostéo-articulaires. Quant à moi, en plus de ma spécialisation en neuroradiologie, je fais également de la radiologie dite de proximité, en offrant une prestation plus générale. Je pratique ainsi tous les examens radiologiques nécessaires afin d'obtenir une vue claire et complète de l'état d'un patient. En tant que radiologue, mon rôle consiste à permettre d'avancer efficacement dans une prise en charge adéquate.

Qu'appréciez-vous dans ce métier?

Le radiologue est au cœur de toutes les spécialités et au centre de la prise

en charge. Tôt ou tard, les orthopédistes et les oncologues ont en effet besoin d'examens radiologiques. C'est une profession extrêmement variée. Par la réalisation de différents gestes interventionnels, cette spécialité se diversifie et permet surtout de tisser une relation plus approfondie avec les patients. Tout acte est précédé et suivi d'une consultation permettant d'expliquer le geste et accordant également un temps de parole indispensable au patient. Il est cependant vrai que nous demeurons en deuxième ligne, en appui des spécialistes et des généralistes qui ont prescrit les examens radiologiques.

Vous avez rejoint la Clinique Bois-Cerf il y a huit mois.

Qu'y trouvez-vous de particulier?

L'environnement est très plaisant et la collaboration avec nos différents

collègues se fait dans un bel esprit. Nous bénéficions d'un très bon plateau technique; la qualité des IRM, en particulier, est excellente. Nous sommes très dépendants des machines: un radiologue qui a une mauvaise IRM, c'est comme un maçon qui a un mauvais ciment... Nous avons également la chance d'avoir des responsables très à l'écoute des besoins et des propositions d'amélioration. Ils savent qu'une technologie optimale permet la réalisation de meilleurs examens et donc de meilleurs diagnostics. Ces dernières années, la qualité des images s'est grandement améliorée et nous sommes très heureux de pouvoir en bénéficier jusqu'à présent. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR
JOËLLE LORETAN

PUBLICITÉ

Donnez une nouvelle
DIMENSION
À VOS EXTÉRIEURS

EXPOSITION
DALLAGES
PAVAGES
MURS

2'500m²

Visitez notre **EXPO PERMANENTE**
Chemin des Grangettes 3 - ZI sous la gare - 1165 ALLAMAN - www.cornaz.ch

CORNAZ ALLAMAN
La passion du béton depuis 1895

entrepreneurs!

fédération vaudoise

**Vous construisez
Vous transformez
Vous rénovez**

**Nos membres
sont à votre service**

Retrouvez nos membres sur
www.fveconstruction.ch
ou notre application FVE Annuaire
sur l'Appstore et Google Play



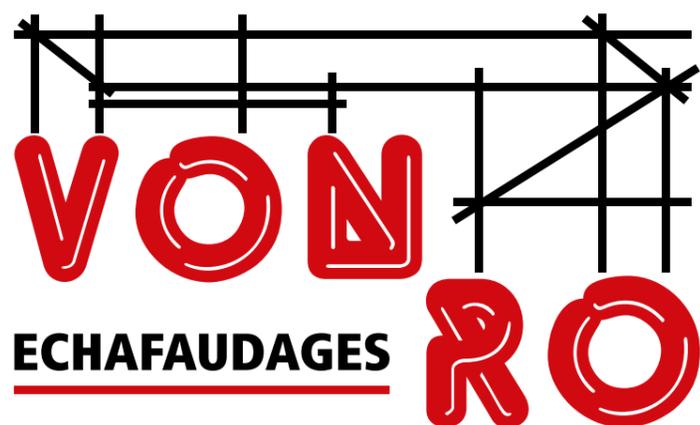
Suivez-nous sur facebook

Fédération vaudoise
des entrepreneurs
www.fve.ch

CONFÉRENCE DU CYCLE «QUESTIONS DE SANTÉ» SUR LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

APRÈS UNE FRACTURE OU UN ACCIDENT, IL N'EST PAS TOUJOURS NÉCESSAIRE D'OPÉRER. DE MÊME, CHEZ LES PERSONNES QUI SOUFFRENT D'ARTHROSE, LA POSE D'UNE PROTHÈSE DU GENOU ET DE LA HANCHE NE S'IMPOSE PAS OBLIGATOIREMENT. QUAND FAUT-IL AVOIR RECOURS À LA CHIRURGIE? C'EST À CETTE QUESTION QU'ONT RÉPONDU LES DRS ALEC CIKES ET MATHIEU HOFER, SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE, LE 15 JUIN DERNIER, À L'INVITATION DE LA CLINIQUE BOIS-CERF.





Echafaudages classiques (légers et lourds)
 Toitures provisoires (bâches, tôles)
 Structures pour diverses expositions
 Ponts roulants • Monte-charge

Genève – Tél. 022 342 59 59

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.



FRACTURES ET ACCIDENTS: QUAND LA CHIRURGIE EST-ELLE NÉCESSAIRE?

EXPLICATIONS DU DR ALEC CIKÉS

La prise en charge des personnes – que ce soit à la suite d'un accident de la route, d'une chute ou d'un choc lors d'une activité sportive ou de la vie quotidienne – est du ressort de la traumatologie. Cette discipline médicale regroupe plusieurs spécialités: des urgentistes, des chirurgiens pratiquant la chirurgie générale ou abdominale, des neurochirurgiens et des chirurgiens orthopédistes. Ces derniers sont très sollicités, car la majorité des traumatismes affectent le squelette et l'appareil locomoteur.

La prise en charge des fractures peut faire appel à deux types de traitements: conservateurs et chirurgicaux.

Les options thérapeutiques

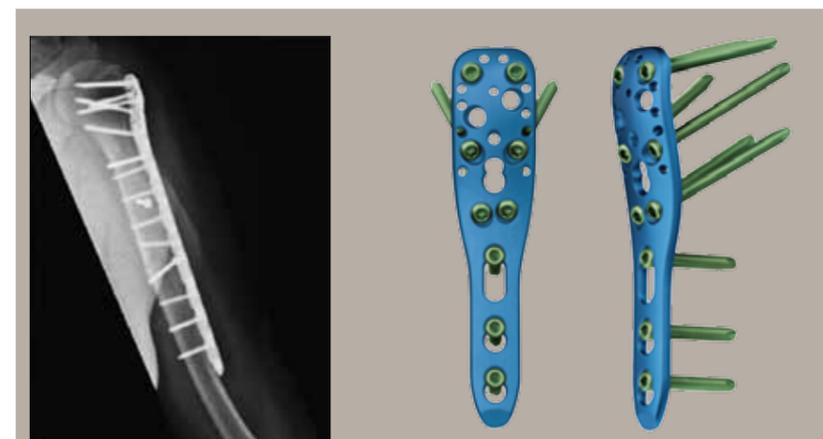
Les traitements dits conservateurs, c'est-à-dire non chirurgicaux, comprennent la pose d'un plâtre, d'une attelle ou d'une orthèse. Ils peuvent aussi consister en des tractions qui permettent de réaligner l'os dans la bonne position. Dans certains cas, des traitements dits fonctionnels – repos, utilisation de cannes, etc. – peuvent suffire à restaurer les fonctions locomotrices.

Les traitements chirurgicaux font appel à différentes techniques. L'une d'elle est la réduction fermée et ostéosynthèse (RFOS) qui consiste à replacer l'os fracturé dans sa position anatomique et d'y placer un «clou», c'est-à-dire une tige métallique, afin de le stabiliser. Cette technique, fréquemment utilisée dans les cas

de fracture de l'os du fémur, a l'avantage de permettre au patient de marcher 24 à 48 heures après l'opération et de guérir rapidement. La réduction ouverte et ostéosynthèse (ROOS) nécessite quant à elle d'ouvrir le foyer de la fracture et de reconstruire l'os lésé avant de le fixer. Elle est par exemple utilisée pour traiter les fractures de l'humérus proximal (situé au niveau de l'épaule). Dans ce cas, on stabilise l'os à l'aide de plaques de titane ou d'acier inoxydable fixées par des vis. Quant à la stabilisation chirurgicale, elle consiste à placer à l'extérieur du corps un fixateur vissé dans l'os. Cette technique est employée lors d'indications très précises comme les fractures ouvertes ou les fractures du bassin.

Quand l'opération s'impose

Le traitement chirurgical s'impose dans un certain nombre de situations, notamment lorsque la fracture entraîne un risque vital. C'est le cas des fractures du fémur qui, lorsqu'elles ne sont pas prises en charge rapidement, peuvent entraîner la mort du patient dans les heures qui suivent le traumatisme. C'est aussi le cas des fractures instables du bassin qui peuvent conduire au décès en quelques heures. Ces deux types de traumatismes provoquent en effet une hémorragie interne car, quand l'os est cassé, il saigne et le sang s'accumule à proximité. Après une fracture du bassin, on peut ainsi perdre plusieurs litres de sang en quinze minutes. Certaines fractures, comme celle du col du fémur, sont elles aussi mortelles, mais à court ou moyen terme, du fait des complications de l'alitement prolongé. Lorsqu'elles ne sont pas traitées



Fixations utilisées dans le traitement chirurgical par réduction ouverte et ostéosynthèse (ROOS).

«LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES PEUT FAIRE APPEL AUX TRAITEMENTS CONSERVATEURS OU CHIRURGICAUX.» DR ALEC CIKES

dans les temps impartis, un patient sur deux peut décéder dans l'année qui suit l'accident. Les fractures instables, comme celle de l'avant-bras, de l'humérus ou du tibia, n'ont pas de risque vital. Elles nécessitent malgré tout une opération qui permet de restaurer la fonction du bras ou de la jambe déformés. Enfin, les fractures déplacées doivent aussi souvent être traitées chirurgicalement. Si on laisse par exemple guérir seule une fracture de l'humérus proximal sans reconstruire les fragments de l'os, les patients auront du mal à

bouger leur épaule. Les autres indications concernent les fractures de la malléole (au niveau de la cheville) et surtout les fractures qui touchent les articulations (notamment du genou ou du poignet) qu'il est important de fixer pour éviter au patient de souffrir d'une arthrose précoce et lui permettre de retrouver une meilleure fonction.

Interventions dans l'urgence

Les fractures à risque vital imminent (comme celle du fémur) nécessitent d'être opérées immédiatement, c'est-à-dire dans les heures qui suivent

le traumatisme. Celles qui présentent un risque à court terme (col du fémur) doivent l'être dans les jours qui suivent – dans l'idéal, au maximum cinq jours après l'arrivée du patient à l'hôpital. Pour toutes les autres fractures, on attend généralement entre deux à dix jours afin de laisser à la peau et aux tissus sous-cutanés le temps de dégonfler, ce qui permet de réaliser l'intervention dans de bonnes conditions.

La prise en charge initiale des fractures se fait dans les services d'urgence des hôpitaux ou des cliniques qui posent un diagnostic. Il faut ensuite consulter dans les meilleurs délais un spécialiste en traumatologie qui pourra proposer le traitement le mieux approprié à la fracture. ■

fonctionnelles. Quand la dégénérescence touche l'articulation de la hanche, on peut ressentir des douleurs dans le pli inguinal (situé entre l'abdomen et la cuisse), la fesse, le grand trochanter (région sur le côté de la fesse) et parfois dans la cuisse et le genou. Ces douleurs sont, dans un premier temps, liées à la mobilisation et elles se manifestent quand on marche. Elles peuvent être dépendantes de la météo ou encore se déclarer la nuit et provoquer des insomnies. Elles ont pour effet d'altérer la marche et de provoquer une boiterie. Les douleurs ont les mêmes caractéristiques lorsque l'arthrose affecte le genou. En outre, lorsque la région de la rotule est touchée, on ressent plus de difficultés à monter ou à descendre des escaliers et à marcher sur des terrains irréguliers.

La radiographie pour le diagnostic

Le diagnostic passe d'abord par un examen clinique, suivi d'une radiographie qui reste la technique de choix pour détecter les arthroses. Cette technique permet d'évaluer de façon très précise l'usure d'une articulation. L'arthrose se traduit en effet par une diminution de l'épaisseur du cartilage. Elle peut aussi se manifester par une sclérose sous-chondrale (provoquée par une augmentation de pression dans l'articulation qui densifie l'os situé sous la couche du cartilage), des kystes sous-chondraux (dus aux protéines présentes dans le liquide synovial qui, lorsque le cartilage est abîmé, attaquent l'os et y provoquent des kystes), des ostéophytes ou becs de perroquets (qui sont une réaction de l'os à la pression qui s'exerce dans l'articulation) ou encore une incongruence articulaire (mauvaise adaptation de deux surfaces articulaires en contact l'une avec l'autre). Quant à l'IRM, elle peut être utile lorsque l'arthrose n'est pas radiologiquement très avancée, alors que les patients ont des symptômes de la maladie.

Prescriptions d'antidouleurs

L'arthrose est un processus évolutif qui démarre plusieurs décennies avant que l'on ressente des douleurs. Celles-ci peuvent apparaître



Prothèse totale de la hanche.

à des stades différents de la maladie: il est possible d'avoir une arthrose importante et peu de douleurs, ou inversement. Le patient se trouve au centre de la prise en charge. Il est important qu'il dispose de toutes les informations nécessaires afin, dès le début des symptômes, d'entretenir sa musculature et de normaliser

«L'ARTHROSE EST UN PROCESSUS ÉVOLUTIF QUI DÉMARRE PLUSIEURS DÉCENNIES AVANT QUE L'ON RESSENTE DES DOULEURS.» DR MATHIEU HOFER

son poids si c'est nécessaire. Le premier cercle de traitements passe par des médicaments antidouleur (comme le paracétamol) et/ou par des anti-inflammatoires sous forme de pommades. Ensuite, on administre des anti-inflammatoires oraux qui peuvent être accompagnés par de la physiothérapie, l'utilisation de cannes, l'application de froid ou des bandages. On peut également avoir recours à des injections, notamment dans le genou. Traditionnellement, on utili-

sait de la cortisone qui est un puissant anti-inflammatoire. La tendance actuelle est à la visco-supplémentation. Cette méthode consiste à injecter un gel à base d'acide hyaluronique qui pallie les déficiences du liquide synovial et lubrifie l'articulation. Depuis une dizaine d'années, on injecte aussi du plasma riche en plaquettes (PRP). Ce dernier, qui est extrait du propre sang du patient, contient des facteurs de croissance qui stimulent la cicatrisation du cartilage et apportent ainsi un confort accru au niveau des articulations.

Quand l'opération s'impose

Lorsque ces différents traitements deviennent inopérants, il est nécessaire d'implanter une prothèse. Au niveau de la hanche, l'implant est fait de trois parties: la tige, qui s'insère dans l'os du fémur, la capsule, qui s'introduit dans le bassin et, entre les deux, la tête qui fait office d'articulation. Dans le cas du genou, on utilise différents types de prothèses qui, selon les cas, permettent de remplacer un, deux, ou les trois compartiments de l'articulation affectés par l'arthrose. Ces prothèses ont une durée de vie de quinze à vingt ans et on en pose 39 000 chaque année en Suisse. ■

ISABELLE BEIER



ARTHROSE: DES PREMIÈRES DOULEURS À LA PROTHÈSE

EXPLICATIONS DU DR MATHIEU HOFER

Les os des articulations, notamment de la hanche et du genou, sont recouverts d'une fine couche de cartilage qui n'est pas vascularisé et qui ne peut donc pas se régénérer, comme peut le faire un os. On nomme arthrose le processus dégénératif qui détruit plus ou moins rapidement les cartilages. Il s'agit d'un cercle vicieux: lorsque le cartilage s'use, les surfaces articulaires se décalent les unes par rapport aux autres ce qui engendre des pressions irrégulières dans l'articulation; cela crée une surcharge qui, à son tour, contribue à user le cartilage.

D'abord des douleurs

L'arthrose se manifeste d'abord par des douleurs, puis par des limitations





Sylvie Fitoussi et Philippe Aymé accueillent les patients et leurs proches, respectivement au bar de la Clinique Bois-Cerf et au salon-bar de la Clinique Cecil.

être touché. Mais avec le temps, on apprend à relativiser», explique Philippe. Tout comme Sylvie, il puise dans son expérience pour répondre avec tact et justesse à un interlocuteur anxieux ou sous médication. «Nous tentons de les rassurer et de rendre leur séjour le plus agréable possible, poursuit Sylvie. Je les invite à venir se changer les idées au bar et je plaisante avec certains pour tenter de les apaiser.» Ici plus qu'ailleurs, le calme et la patience sont de mise. C'est en binôme et à raison de douze heures par jour que le personnel du bar (trois personnes à Cecil et trois personnes à Bois-Cerf) assure la mise en place du matin, prépare les salles de séminaires, serve les repas chaud à midi et le soir et le snack durant le reste de la journée. Une particularité à Cecil: il n'y pas de monte-charge et la cuisine est à l'étage inférieur. «C'est notre fitness quotidien», plaisante Sylvie.

DE L'HÔTELLERIE, DIFFÉRENTE...

Tous deux ont une formation hôtelière. Sylvie a débuté dans des hôtels-restaurants d'altitude en Suisse avant de rejoindre plusieurs établissements de la Riviera vaudoise. Et pour elle, travailler dans la restauration a toujours été une évidence, un environnement qui la nourrit. Elle rejoint la Clinique Cecil en 2006 pour «concilier vie privée et professionnelle». Un métier unique aux multiples facettes, comme le précise Philippe, où «on n'a jamais fini d'apprendre». Il se souvient de son année au Palais de l'Élysée comme maître d'hôtel, où il servira François Mitterand et son cabinet, mais aussi de son engagement auprès du chef Denis Martin, à Vevey. Philippe a rejoint la Clinique Bois-Cerf en 2011, après cinq ans passés à assurer le room-service au Lausanne Palace. Le service démarre à 7h pour se terminer à 19h. De longues journées où ces professionnels attentifs veillent au bien-être des patients, des clients, des médecins et βde leurs collègues. ■

JOËLLE LORETAN

SERVICE, ÉCOUTE ET EMPATHIE

DEUX ÉTABLISSEMENTS, DES PATIENTS, DES MÉTIERS. CLINIQUEMENT VÔTRE VOUS PROPOSE DE DÉCOUVRIR LES COMPÉTENCES MÉCONNUES DES CLINIQUES HIRSLANDEN LAUSANNE. COUP DE PROJECTEUR SUR SYLVIE FITOUSSI ET PHILIPPE AYMÉ, RESPECTIVEMENT BARMAID/MAN À LA CLINIQUE CECIL ET À LA CLINIQUE BOIS-CERF.

Il est 9h ce matin. Quelques clients feuilletent leur journal à l'intérieur alors que d'autres profitent du soleil sur la terrasse. Avec sa musique apaisante, ses couleurs douces et son mur tapissé de photographies, le bar de la Clinique Bois-Cerf ressemble plus à un lounge d'hôtel qu'à une cafétéria d'hôpital. Après des travaux d'agrandissement en 2015, le lieu offre aujourd'hui un large espace aux patients et à leurs visiteurs ainsi que des professionnels discrets et à l'écoute.

EXPÉRIENCE ET BIENVEILLANCE
En plus des fonctions traditionnellement liées au métier de la restauration, Sylvie et Philippe font preuve de qualités humaines particulières. En présence des patients, parents ou enfants qui traversent des moments difficiles, l'écoute et l'empathie sont en effet des approches indispensables. Ils sont des confidents d'un instant, des professionnels au service des patients et des clients. «Beaucoup nous parlent de leur vie et il est parfois impossible de ne pas

Photo: Didier Pallagés. Espace publicitaire offert.

De l'évasion pour les enfants hospitalisés

Offrez aux enfants hospitalisés un voyage au pays des merveilles grâce aux visites des docteurs Rêves.

Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.

Merci pour votre don
CCP 10-61645-5
theodora.org

Fondation **THEODORA**

RIGOLET SA
Depuis 1969 à votre service

Les cabinets médicaux sont notre spécialité

Budget d'installation
Gestion comptable et fiscale
Décomptes salaire du personnel
Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé
et membre de Fiduciaire Suisse

Grand-Rue 92 – 1820 Montreux
Tél. 021 963 07 08 – Fax 021 963 14 07

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

CE



Avec l'Adora, la lessive devient un plaisir.

V-ZUG vous facilite le soin du linge en proposant des solutions simples et individuelles. Très silencieuse, l'Adora SLQ WP est le premier lave-linge équipé de la technologie écologique de la pompe à chaleur. De plus, elle bénéficie du défroissage à la vapeur rendant le repassage presque inutile. Prendre soin du linge est un vrai plaisir: vzug.com

V-ZUG SA, ZUGORAMA Crissier, Chemin des Lentillières 24, 1023 Crissier



La perfection suisse à la maison