

N° 17 - AVRIL 2017

CLINIQUEMENT VÔTRE

ROBOT
DA VINCI RÉVOLUTIONNE
LES INTERVENTIONS
ENDOSCOPIQUES
DÉLICATES

FOCUS
LA CHIRURGIE
DE LA MAIN



BIEN PLUS QU'UNE PHARMACIE

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

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

Sen'Su est bien plus qu'une pharmacie traditionnelle. Articulant son activité autour de cinq pôles de compétences bien distincts, elle est à même de vous proposer les services d'une pharmacie classique en plus d'une large gamme d'autres prestations.

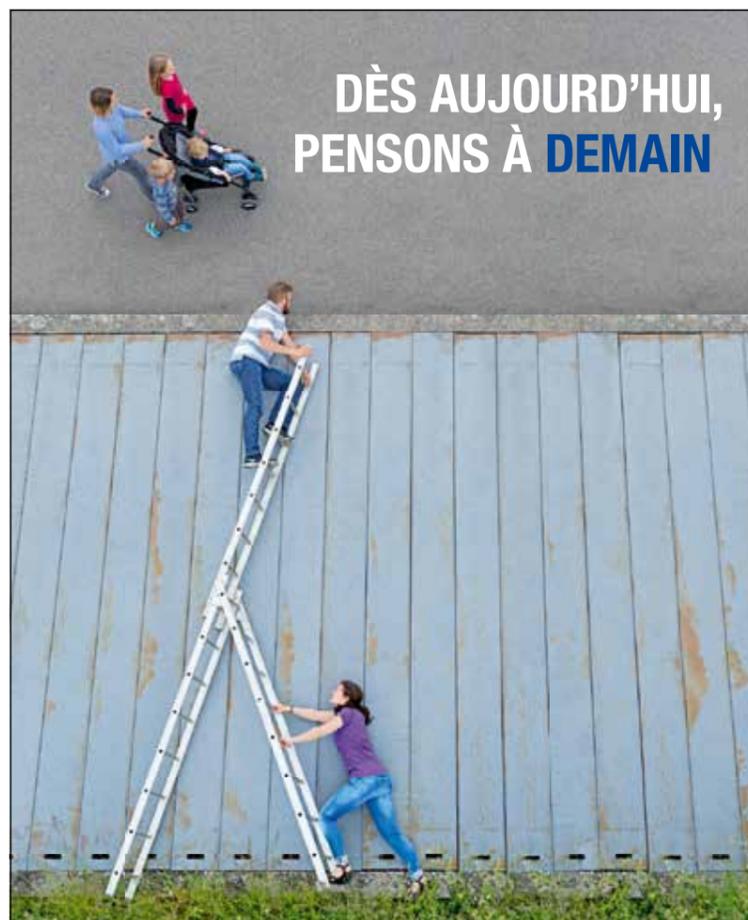
Nous pourrions, en concertation avec votre médecin traitant, vous proposer une médication complémentaire et alternative à vos médicaments pour en réduire les effets secondaires.

Notre laboratoire SISLAB quant à lui, vous délivrera des préparations sur mesure dans les domaines de l'aromathérapie, l'homéopathie, la phytothérapie médicale, la gemmothérapie, la médecine chinoise ou encore la nutrition cellulaire.

Pour pousser nos recherches, nous utilisons au quotidien des outils technologiques comme les analyses biologiques réalisées au moyen de tests sanguins au sein de notre laboratoire.

Et pour terminer, vous pourrez prendre soin de votre peau en la confiant aux mains de nos experts de l'Urban Spa: pôle spécialisé en mésothérapie et raffermissement cellulaire.

Sen'Su Votre



DÈS AUJOURD'HUI, PENSONS À DEMAIN

Nouvelles perspectives

Aujourd'hui, la Caisse des Médecins développe des services et des produits informatiques pour vous simplifier la tâche demain. En effet votre coopérative sait ce qui attend les cabinets, pour cela n'hésitez plus à appeler la Caisse des Médecins.

La Caisse des Médecins: une coopérative à vos côtés

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins



Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins
Société coopérative · Agence Vaud
Route de la Pierre 22 · 1024 Ecublens
Tél. 021 631 35 60 · Fax 021 631 35 69
www.caisse-des-medecins.ch
vaud@caisse-des-medecins.ch

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 17 – AVRIL 2017

**LES ACTUALITÉS
DE HIRSLANDEN**
5 News

FOCUS
7 Chirurgie de la main

CHIRURGIE ET MÉDECINE
11 La chirurgie des paupières

L'INTERVIEW
14 Drs Marco Saglini
et Christophe Sadowski,
orthopédistes

CENTRES ET INSTITUTS
16 Le robot Da Vinci,
un nouvel allié pour
la chirurgie endoscopique

CONFÉRENCES HIRSLANDEN
18 La salutogénèse

LA PAROLE AUX EXPERTS
20 Prof. Albert Mudry:
le traitement de l'acouphène
tonal

LES MÉTIERS DE HIRSLANDEN
22 Nina Kiili et Noémie Geneyne,
infirmière instrumentiste
et élève TSO

IMPRESSUM

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

ÉDITORIAL



Le Groupe de cliniques privées Hirslanden est le premier groupe d'établissements de santé en Suisse qui a choisi, dès 2011, de rendre publics ses indicateurs de qualité dans son rapport annuel.

En effet, Hirslanden est leader en la matière et pratique depuis plusieurs années une gestion de la qualité complète et systématique, dont l'objectif est d'accroître continuellement le niveau de ses prestations et la sécurité de ses patients.

Pour atteindre d'excellents résultats, le groupe a établi une politique de qualité, un concept de sécurité, ainsi qu'une collecte de données par l'entremise de questionnaires destinés aux patients: la mesure de satisfaction de l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) et la mesure continue de la satisfaction de l'institut Press Ganey, de renommée internationale.

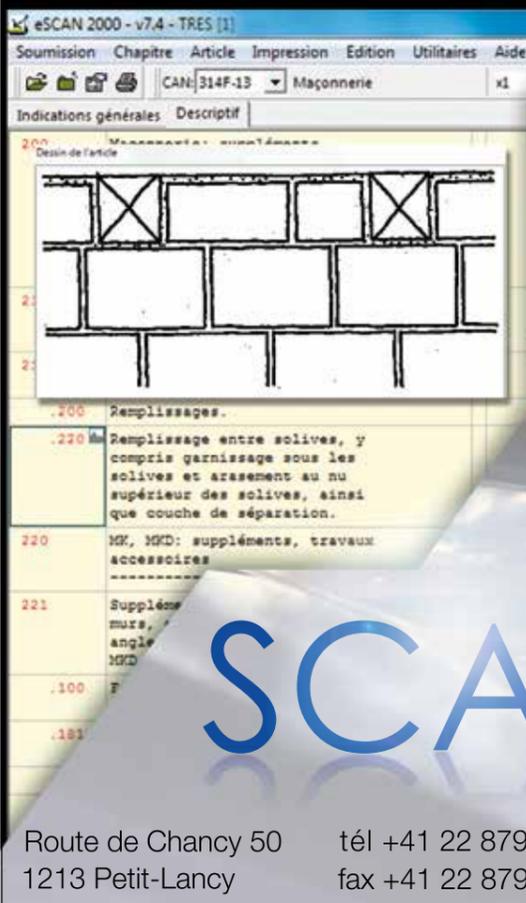
Le groupe s'engage également pour le bien-être de ses collaborateurs. À cet égard, Hirslanden les encourage à prendre part à des enquêtes de satisfaction annuelles, afin de tendre vers toujours plus d'excellence.

Au niveau local, les cliniques Bois-Cerf et Cecil affichent des indicateurs de qualité remarquables par rapport à la moyenne suisse et au sein du groupe Hirslanden. Elles garantissent ainsi des soins et un accompagnement de haut niveau aux patients.

Ce haut niveau d'exigence se retrouve dans ce numéro, dont nous vous souhaitons une bonne lecture!

Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil



COMPUSOFT SA
ISO 9001

Logiciel de soumissions selon CRB/NPK agréé CRB
Spécialement destiné aux bureaux d'ingénieurs

Au prix imbattable de 1255.- TTC
Nouveau : Gestion de schémas

SCAN2000

Route de Chancy 50 tél +41 22 879 04 00
1213 Petit-Lancy fax +41 22 879 04 08
www.compusoft.ch www.scan2000.ch




NEWS

CONFÉRENCE

Hirslanden Lausanne vous invite à la prochaine conférence médicale publique du cycle «Médecine en marche», le 6 avril 2017, de 20h à 21h, à l'auditoire (2^e étage) de la Clinique Bois-Cerf, avenue d'Ouchy 31, 1006 Lausanne.

Thème:
UN NOUVEAU TRAITEMENT PROMETTEUR POUR L'ACOUPHÈNE TONAL: LA NEUROMODULATION

Orateur:
Prof. Albert Mudry,
médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie
et spécialiste en chirurgie cervico-faciale

Entrée libre, dans la limite des places disponibles.

Pour plus d'informations:
Département Marketing et Communication Hirslanden Lausanne
Isabelle Gilliard-Dubois: tél. +41 21 310 56 46

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

MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

Retrouvez l'actualité des cliniques Bois-Cerf et Cecil sur

- **Facebook**
www.facebook.com/hirslandenromandie
- **Twitter**
www.twitter.com/hirslandenrmd
- **YouTube**
www.youtube.com/hirslanden
- **Le Blog Hirslanden**
<https://blog.hirslanden.ch/fr/>




VOTRE TÉLÉSECRETARIAT DEPUIS 1993

N°1 DU TÉLÉSECRETARIAT MÉDICAL DE SUISSE ROMANDE

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

NOUVEAU !!!

- › AGENDA SYNCHRONISABLE AVEC MEDIKAL.CH, PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET.
- › FRAPPE DE RAPPORTS MÉDICAUX

« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »
Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

NOS PRESTATIONS

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

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

JOURNÉE MONDIALE DE L'HYGIÈNE DES MAINS

Le 5 mai 2017, c'est la Journée mondiale de l'hygiène des mains.

Les cliniques Bois-Cerf et Cecil se mobilisent autour du slogan «L'hygiène des mains, signe de respect».



EXPOSITIONS

- À la Clinique Bois-Cerf:**
- Jean-Pierre Cavin, photographie, bar
 - Avram Cohen (Vicotex), peinture, étages 4 et 6
 - Valerie Harrison, photographie, radiologie -1
 - Yolande Rouiller-Buchmüller, peinture, étages 3 et 5

- À la Clinique Cecil:**
- Catia D'Amore, peinture, salon/bar
 - Yves Rynckí, photographie, radiologie -3 et étage 3
 - Catherine Witschi, peinture, étages 2 et 4



DES VIDÉOS SUR L'IPAD

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



NOS MAINS ENTRE LES LEURS

LA CHIRURGIE DE LA MAIN EST UNE DISCIPLINE COMPLEXE, À LA CROISÉE DE LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET DE LA CHIRURGIE PLASTIQUE. NEUF SPÉCIALISTES SONT ACCRÉDITÉS AUPRÈS DES CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL POUR PRATIQUER CES INTERVENTIONS.

Du bout des doigts jusqu'au coude: voilà le périmètre d'action de la chirurgie de la main, dans laquelle on distingue les interventions en orthopédie (os, articulations et ligaments) et la chirurgie des tissus mous (peau, tendons, nerfs, artères et veines). Une discipline complexe, en raison notamment de la sophistication anatomique de cet organe humain, à la fois préhensile et sensitif. Les spécialistes accrédités auprès des cliniques Bois-Cerf et Cecil dispensent une grande palette d'interventions chirurgicales. La chirurgie élective

de la main, c'est-à-dire «à froid», permet ainsi de soulager des affections telles que le tunnel carpien, un syndrome caractérisé par des troubles de la sensibilité, des douleurs et des fourmillements du pouce, de l'index et du majeur. Citons aussi la maladie de Dupuytren, qui se traduit par une flexion progressive et irréductible des doigts, ou encore les pathologies articulaires et ligamentaires, les tumeurs, sans oublier la part importante des traitements de l'arthrose des doigts, de la main, de la base du pouce ou du poignet. Les chirurgiens de la main procèdent également à des opérations de semi-urgence: fractures ou sections de nerfs ou de tendons, notamment. Et s'ils ne traitent en principe pas les urgences (écrasements, sections et amputations des doigts et/ou de la main), les spécialistes des cliniques Bois-Cerf et Cecil

Louis Erard

SWISS MECHANICAL WATCHES

GUILLARD

HORLOGERS JOAILLIERS

LAUSANNE

1, PLACE DE LA PALUD

5, AV. DE CHAILLY

louiserard.ch



Le Dr Bollmann est l'un des neuf spécialistes de la chirurgie de la main des cliniques Hirslanden Lausanne.

peuvent toutefois être amenés à intervenir dans les jours qui suivent, pour procéder à des opérations de chirurgie réparatrice, afin de restituer aux doigts et/ou à la main lésés l'essentiel de leurs fonctions et une certaine esthétique.

UNE PRATIQUE ESSENTIELLEMENT AMBULATOIRE

La grande majorité des interventions en chirurgie de la main ne nécessitent pas d'hospitalisation. Elles se déroulent donc, pour l'essentiel, aux centres de chirurgie ambulatoires de la Clinique Bois-Cerf ou de la Clinique Cecil, selon les disponibilités des blocs opératoires respectifs. Une pratique qui présente de nombreux avantages. Les patients sont ainsi

accueillis peu de temps avant l'intervention par une équipe spécialement dédiée à l'ambulatoire. Le personnel infirmier dispose en outre d'une solide expérience de la prise en charge dans le cadre de la chirurgie de la main et assure également la surveillance post-opératoire des patients. Dans la plupart des cas et sur décision conjointe de l'anesthésiste et du chirurgien, les patients peuvent rentrer chez eux quelques heures après l'intervention. En cas de douleur ou de fracture importante, un séjour d'une à deux nuits à la clinique est parfois recommandé. L'activité des cliniques Bois-Cerf et Cecil dans le domaine de la chirurgie de la main a considérablement augmenté

depuis la fermeture de la Clinique de Longeraie, dont elles ont repris une grande partie de l'activité, hormis les urgences. Anciens collaborateurs de l'établissement, les Drs Christof Bollmann, Marisa Broder, Pierre Heierli et Fabienne Piaget opèrent désormais à Cecil et à Bois-Cerf, aux côtés des autres spécialistes accrédités dans les cliniques Hirslanden Lausanne (lire page suivante). «Nous échangeons régulièrement sur les cas qui nous sont soumis, relève le Dr Bollmann. Chacun d'entre nous a développé des compétences particulières dans différents domaines et nous profitons de l'expérience de chacun.» Il s'est lui-même intéressé à une technique récente, qu'il propose désormais à certains

UN LOGICIEL DE MODÉLISATION DÉVELOPPÉ À ZÜRICH

L'Hôpital universitaire Balgrist est un centre de compétences de renommée internationale, spécialisé pour le bilan, la thérapie et le suivi post-hospitalier de toutes les lésions de l'appareil locomoteur. C'est au sein du CARD (Centre de compétences pour la recherche-développement assistée par ordinateur), dirigé par l'ingénieur Philipp Fürnstahl, qu'un logiciel de modélisation 3D, adapté aux besoins des chirurgiens, a été développé suite aux travaux

du Prof. Andreas Schweizer et de son équipe. Ce logiciel permet de modéliser les os, y compris les articulations à opérer, et de planifier très précisément l'intervention chirurgicale. L'équipe se charge également de fabriquer les répliques d'os et les guides de coupe qui permettront de réaliser les ostéotomies. Cette technique de planification tridimensionnelle peut être utilisée pour tous les os.

www.card.balgrist.ch



La majorité des interventions en chirurgie de la main se déroulent de manière ambulatoire. Les guides personnalisés en 3D permettent d'être plus précis et de diminuer le temps opératoire.

patients: l'ostéotomie par guide 3D, développée par l'Hôpital universitaire Balgrist, à Zurich (lire l'encadré en page 8) et qui permet de corriger la position d'un os de façon extrêmement précise.

UNE TECHNIQUE RÉCENTE: L'OSTÉOTOMIE PAR GUIDE 3D

«Je me suis trouvé face à un cas impossible à corriger avec les techniques classiques en 2D», explique-t-il. «J'avais entendu parlé des recherches menées à Balgrist sous la direction du Prof. Andreas Schweizer. Je les ai contactés et suis allé me former sur place.» L'ostéotomie consiste à modifier chirurgicalement l'axe d'un os, par exemple lorsque l'alignement articulaire n'est plus correct. Le but est de redonner sa fonctionnalité à l'articulation atteinte. Pour ce faire, le chirurgien coupe une section de l'os, puis pose une plaque afin de le laisser se reformer dans une configuration plus proche de l'anatomie naturelle. Cette technique est notamment utilisée dans des cas traumatiques secondaires, c'est-à-dire plusieurs mois ou années après un accident ou une opération de la main. Classiquement, le chirurgien prépare l'intervention sur la base de scanners bilatéraux de la déformation.

«L'intervention avec les guides personnalisés en 3D permet d'être beaucoup plus précis», explique le Dr Bollmann. «Elle diminue aussi le temps opératoire, car on sait exactement ce que l'on va faire.» Dans un premier temps, l'imagerie est analysée à l'aide d'un logiciel de modélisation 3D, simulant non seulement les coupes, mais aussi les rotations de l'os (ce qui est impossible en 2D). Elle permet également de visualiser les zones qui nécessitent une greffe osseuse pour combler d'éventuels défauts au niveau de l'os. Dans un deuxième temps, une réplique de l'os malade et des guides de coupe sont confectionnés grâce à une imprimante 3D. «J'envoie à l'équipe de Balgrist le CD; ils procèdent à la modélisation, nous discutons de la correction et ils fabriquent les répliques d'os et les guides», ajoute-il. Les emplacements des vis nécessaires à la fixation de ces guides sont également prévus au millimètre près; ils permettront en outre de fixer la plaque grâce à laquelle l'os se reformera dans la bonne position. «Cette technique donne de très bons résultats et peut être utilisée pour tous les os de la main», précise le spécialiste. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

NEUF CHIRURGIENS SPÉCIALISTES DE LA MAIN SONT ACCRÉDITÉS AUPRÈS DES CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL

Dr Olivier Bauquis

Le Dr Bauquis est spécialiste en chirurgie de la main et chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Il exerce en cabinet privé.

Dr Sophie Bettex

Le Dr Bettex est spécialiste en chirurgie de la main. Elle exerce en cabinet privé.

Dr Christof Bollmann

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatique et en chirurgie de la main, le Dr Bollmann exerce au sein du cabinet de groupe Centre Longeraie.

Dr Marisa Broder

Le Dr Broder est spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, esthétique et reconstructive. Elle exerce au sein du cabinet de groupe Centre Longeraie.

Dr Laszlo Dongo

Le Dr Dongo est spécialiste en chirurgie orthopédique. Il consulte au Centre médical de Vidy.

Dr Nicolas Favarger

Spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, le Dr Favarger exerce au sein du cabinet de groupe CCME (Centre de chirurgie - Main et Esthétique - Lausanne).

Dr Pierre Heierli

Le Dr Heierli est spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, esthétique et reconstructive. Il exerce au sein du cabinet de groupe Centre Longeraie.

Dr Biljana Jovanovic

Le Dr Jovanovic est spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main. Elle exerce au sein du cabinet de groupe CCME (Centre de chirurgie - Main et Esthétique - Lausanne).

Dr Michel Kohut

Le Dr Kohut est spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie. Il exerce en cabinet privé.

RIEN QUE POUR VOS YEUX



Vos réseaux sociaux entre de bonnes mains

www.inedit.ch



CORRIGER LES DÉFAUTS SANS CHANGER L'EXPRESSION DU REGARD NI ENTRAVER LES FONCTIONS DE LA PAUPIÈRE, TEL EST LE CREDO DE LA BLÉPHAROPLASTIE. UNE DISCIPLINE EXERCÉE PAR LES CHIRURGIENS PLASTICIENS ET PAR CERTAINS OPHTALMO-CHIRURGIENS.

Les paupières tombantes et les poches sous les yeux sont les principales indications de la chirurgie esthétique des paupières. L'intervention vise à corriger durablement ces disgrâces sans altérer le rôle essentiel des paupières. Il s'agit parfois aussi, au-delà de l'aspect esthétique, de redonner au patient l'intégralité de son champ visuel, entravé notamment par des paupières supé-

rieures trop lourdes gênant l'ouverture des yeux. «La patientèle est de plus en plus jeune», relève le Dr Olivier Bauquis, spécialiste en chirurgie plastique, esthétique et reconstructive. «Grâce à une meilleure tonicité des tissus, on obtient de très bons résultats.»

PAUPIÈRE SUPÉRIEURE

«Les personnes consultent souvent parce que leurs paupières lourdes

leur donnent un air fatigué», explique le Dr Barbara Spahn, spécialiste en chirurgie ophtalmique. Chez certaines femmes, se maquiller les yeux devient de plus en plus difficile. Parfois même, l'excès cutané est tel que le patient ne parvient plus à ouvrir complètement les yeux. Le phénomène peut également être aggravé par une poche de graisse au coin interne de l'œil. «En cas de gêne fonctionnelle, l'assurance maladie peut prendre en charge le coût de l'intervention», précise la spécialiste.

Afin de poser précisément l'indication opératoire, une approche globale du visage est privilégiée. «Le chirurgien



Photo: Pierre-Yves Massot. Espace publicitaire offert.

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

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

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org

Fondation
THEODORA

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

doit notamment examiner si le patient ne souffre pas d'une chute du sourcil entraînant la paupière vers le bas», explique ainsi le Dr Bauquis. «Un lifting frontal peut alors être proposé, afin de remonter l'arcade sourcilière.» En conséquence, on retirera moins de peau sur la paupière lors de la blépharoplastie. «Il faut rester dans le domaine du raisonnable: les gens doivent se ressembler après l'intervention!» souligne le Dr Spahn. Un impératif partagé par le Dr Bauquis: «Tout est dans la rigueur du geste, afin d'éviter les complications fonctionnelles ou esthétiques», relève-t-il. L'incision est pratiquée dans un pli naturel, au creux de la paupière. La cicatrice est ainsi quasi invisible.

PAUPIÈRE INFÉRIEURE

Les patients viennent également consulter lorsqu'ils constatent un gonflement sous l'œil, ces fameuses «poches» particulièrement disgracieuses. Qu'il s'agisse d'une hernie graisseuse ou d'un œdème lié à une mauvaise circulation lymphatique, celles-ci peuvent également être traitées chirurgicalement. «En cas d'œdème, nous devons toutefois expliquer au patient que si l'intervention permet de renforcer la paroi de sa paupière, elle ne changera rien à sa circulation lymphatique», précise le Dr Bauquis.

Deux techniques sont généralement proposées. À commencer par l'incision percutanée sous les cils et jusque dans l'un des plis de la patte d'oie. Celle-ci ne laisse qu'une toute petite cicatrice, à peine visible. Le chirurgien peut parfois lui préférer la voie conjonctivale, en particulier chez les sujets jeunes. «L'incision cutanée au laser était très



«LA PATIENTÈLE EST DE PLUS EN PLUS JEUNE. GRÂCE À UNE MEILLEURE TONICITÉ DES TISSUS, ON OBTIENT DE TRÈS BONS RÉSULTATS.»
DR OLIVIER BAUQUIS

à la mode il y a une quinzaine d'années», ajoute le Dr Spahn. «On s'est toutefois aperçu que la cicatrisation se faisait moins vite et on a préféré revenir au bistouri...» À l'instar de la blépharoplastie des paupières supérieures, une intervention sur les paupières inférieures nécessite de la part du chirurgien une grande parcimonie, afin de préserver leur fonction. «Il s'agit alors surtout de ne pas avoir un œil rond - doll's eye - et tombant», martèle la spécialiste.

ANESTHÉSIE ET SUITES OPÉRATOIRES

L'anesthésie locale est privilégiée lors d'une blépharoplastie. «Il est important que la tonicité reste présente pendant l'intervention», explique le Dr Bauquis. «C'est un excellent guide pour savoir jusqu'où on peut aller.» Une légère sédation est généralement administrée au patient afin de le détendre. «Les gens expriment souvent leur crainte de «voir» pendant l'intervention», raconte le Dr Spahn. «On peut les rassurer en expliquant qu'ils devront de toute façon fermer les yeux afin que le chirurgien puisse travailler.» L'intervention dure entre quarante-cinq



Résultats obtenus après une blépharoplastie

minutes et une heure, en ambulatoire, et les suites opératoires sont en général bien supportées. «Ce n'est habituellement pas douloureux», affirme le Dr Spahn. Dans les heures qui suivent, la vision peut être troublée par l'application de pommades grasses, une tuméfaction ou les larmes. Des ecchymoses et des œdèmes peuvent également persister durant quelques jours. «L'éviction sociale doit être la plus courte possible», précise toutefois le Dr Bauquis. Les patients sont pour la plupart à même de «se montrer» entre une semaine et dix jours après l'opération. Et s'il faut environ trois mois pour observer le résultat définitif, les gens se disent contents au bout d'un mois. Les résultats d'une blépharoplastie tiennent une dizaine d'années; il est tout à fait possible de réintervenir afin de corriger à nouveau une disgrâce des paupières. ■



«IL FAUT RESTER DANS LE DOMAINE DU RAISONNABLE: LES GENS DOIVENT SE RESSEMBLER APRÈS L'INTERVENTION!»
DR BARBARA SPAHN

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



«LA CLINIQUE BOIS-CERF EST ACTUELLEMENT LA RÉFÉRENCE DANS LE SECTEUR PRIVÉ POUR L'ORTHOPÉDIE»

LES DOCTEURS MARCO SAGLINI ET CHRISTOPHE SADOWSKI ONT TOUT RÉCEMMENT REJOINT LA CLINIQUE BOIS-CERF EN TANT QUE MÉDECINS ORTHOPÉDISTES AGRÉÉS.

C'est à Prévèrenge, dans leur cabinet de consultation flambant neuf, que les Drs Saglini et Sadowski nous accueillent et nous parlent avec passion et enthousiasme de leur nouvelle aventure professionnelle. Spécialistes en chirurgie orthopédique, ils sont accrédités à la Clinique Bois-Cerf depuis quelques semaines, après

avoir exercé pendant de nombreuses années en hôpital public à Morges.

Quels ont été vos parcours respectifs jusqu'ici?

Marco Saglini (M.S.): Après avoir été chef de clinique au CHUV, à Lausanne, et avoir obtenu le titre de spécialiste FMH en 2005, j'ai été médecin-chef à l'Hôpital de Morges pendant dix ans.

Christophe Sadowski (C.S.):

Pour ma part, j'ai été chef de clinique aux HUG, à Genève, et j'ai obtenu le titre de spécialiste FMH en 1998. J'ai ensuite rejoint l'Hôpital de Morges, où j'ai été médecin-chef pendant quinze ans. C'est donc au sein du service de chirurgie et traumatologie de l'appareil locomoteur de l'Ensemble hospitalier de la Côte que nous avons commencé à travailler ensemble.

Vous commencez aujourd'hui une nouvelle aventure professionnelle...

C.S.: Après de nombreuses années en milieu hospitalier, l'idée d'un nouveau challenge nous a poussés à créer notre propre cabinet.

M.S.: Nous sommes enthousiastes à l'idée de travailler en équipe à deux médecins expérimentés. Nous recevrons nos patients ici, à Prévèrenge, pour les consultations et le suivi postopératoire, et nous opérerons ensemble au sein de l'établissement lausannois.

Vous êtes spécialisés dans la chirurgie des articulations et des membres. Quels types d'interventions pratiquez-vous?

C.S.: Dans un hôpital public, nous avons une activité assez polyvalente: les urgences traumatologiques (fractures, luxations, etc.) et un champ assez vaste de l'orthopédie élective, avec un intérêt particulier pour la chirurgie du genou, de l'épaule et pour les prothèses de la hanche par voie mini-invasive (voir encadré).

M.S.: Au CHUV, j'ai été formé à la chirurgie du pied et de la cheville; c'est un point fort que j'ai continué de développer, tout en maintenant une activité régulière dans la chirurgie prothétique du membre inférieur.

Est-ce que la chirurgie est la finalité du métier d'orthopédiste?

C.S.: Notre spécialité est souvent perçue comme un travail de mécanicien ou de menuisier, mais nous travaillons sur du vivant, et il est important de respecter cet aspect des choses pour que les actes chirurgicaux donnent le meilleur résultat possible. L'aspect psychologique compte aussi beaucoup dans la prise en charge et l'indication opératoire orthopédique. Un autre aspect à prendre en compte est l'attente du patient, qui n'est pas la même chez un marathonien qui souffre d'arthrose débutante des genoux et chez une personne qui n'arrive plus à marcher avec une arthrose très avancée. Il est donc important de bien cerner le profil et la situation du patient avant de poser l'indication opératoire.

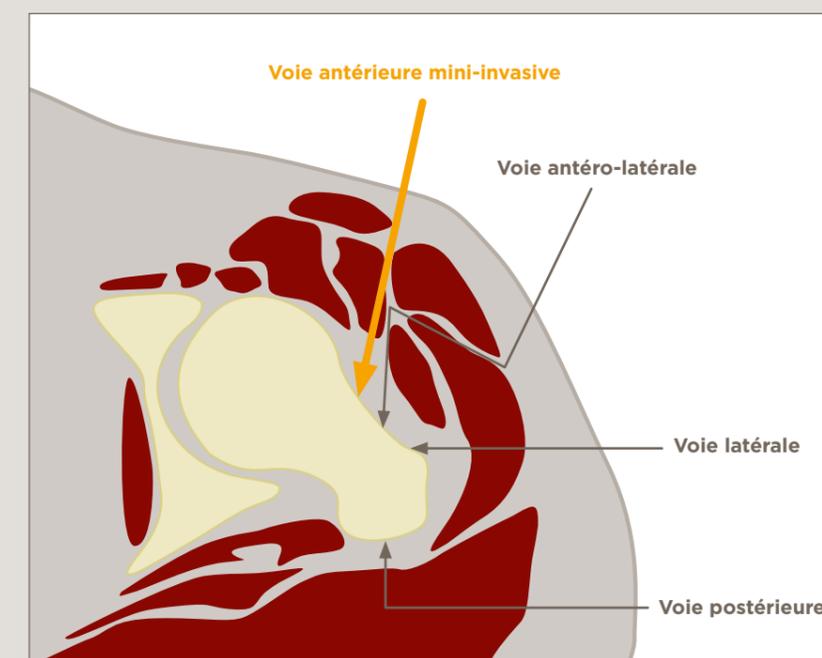
M.S.: Je dis souvent qu'on n'opère pas des radios, mais des patients...

Que va vous apporter ce nouveau partenariat avec Hirslanden?

M.S.: Nous nous réjouissons à l'idée de collaborer avec les anesthésistes, les équipes soignantes, les radiologues et les médecins du sport de la Clinique Bois-Cerf, que nous connaissons déjà pour la plupart.

C.S.: La Clinique Bois-Cerf est actuellement la référence dans le secteur privé pour l'orthopédie. Nous sommes ravis de travailler avec un personnel spécialisé dans ce domaine, donc extrêmement compétent, réactif et efficace. Nos premières expériences à la clinique nous confirment ces perspectives stimulantes. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ADELINE VANOVERBEKE



PROTHÈSE DE LA HANCHE PAR VOIE ANTÉRIEURE MINI-INVASIVE

La hanche permet d'articuler le fémur avec le bassin. En cas d'arthrose, le cartilage disparaît, des excroissances osseuses se forment, ce qui entraîne un enraidissement de la hanche et des douleurs causées par l'inflammation concomitante. Le diagnostic est généralement réalisé grâce à une radio standard. Quand une hanche est abîmée, occasionnant une perte de fonction ainsi que des douleurs, et que les autres traitements ont échoué, la pose d'une prothèse est envisagée. Elle permet en effet au patient de ne plus souffrir et de retrouver une mobilité normale.

L'implantation d'une prothèse de hanche est possible par plusieurs voies. La technique dite «par voie antérieure mini-invasive» suscite l'engouement, car elle évite la section de muscles ou de tendons. Les avantages sont multiples: la cicatrice se limite à environ 8 cm, la douleur postopératoire immédiate est moins intense et permet de réduire la consommation d'antalgiques, les suites opératoires sont souvent plus simples et la récupération plus rapide.

UN NOUVEL ALLIÉ POUR LA CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE

DEPUIS 2016, LA CLINIQUE CECIL POSSÈDE LE ROBOT DA VINCI POUR LES INTERVENTIONS ENDOSCOPIQUES DÉLICATES. FORMÉS À SON UTILISATION, LES DOCTEURS JULIEN SCHWARTZ ET CÉDRIC TREUTHARDT FONT LE POINT SUR SON INTÉRÊT EN UROLOGIE.

C'est une révolution robotique qui bouleverse les techniques chirurgicales mini-invasives en urologie. Prostate, ablation partielle ou totale du rein, vessie, qu'il s'agisse de pathologies bénignes ou relevant de l'oncologie, la laparoscopie avec assistance robotique – ou chirurgie endoscopique – présente en effet de nombreux avantages pour les patients. Cette révolution a un nom: Da Vinci. Doté de quatre bras articulés pilotés depuis une console, ce robot d'assistance au chirurgien offre aux praticiens une vision en trois dimensions et un gain en précision par rapport à l'endoscopie conventionnelle. Les Drs Julien Schwartz et Cédric Treuthardt sont urologues à la Clinique Cecil. Depuis deux ans, ils forment un duo d'experts dans la domestication du robot Da Vinci. Une technologie qui bouleverse leur pratique chirurgicale. Ils confessent volontiers ne plus pouvoir se passer de cet assistant qui facilite et précise les gestes du praticien,

tout en ménageant ce dernier qui n'opère plus les bras tendus et les yeux rivés sur un écran de contrôle. «Da Vinci associe les avantages de la laparoscopie, c'est-à-dire l'acte opératoire qui consiste à insuffler du gaz dans le ventre du patient, avec la dextérité



et l'amplitude de mouvements que l'on pourrait avoir en chirurgie ouverte», commente le Dr Treuthardt, qui comptabilise treize ans d'urologie opératoire.

NOMBREUX AVANTAGES POUR LE PATIENT ET LE CHIRURGIEN

La Suisse dénombre une vingtaine de robots Da Vinci, dont deux seulement dans le canton de Vaud. Un gain technologique particulièrement adapté à la chirurgie urologique. Les avantages sont en effet nombreux, notamment dans le traitement localisé du cancer de la prostate, qui implique l'ablation totale de l'organe, ou encore dans les opérations d'ordre fonctionnel qui ne relèvent pas de l'oncologie rénale. «C'est dans ces indications urologiques qu'il y a le plus d'avantages à utiliser cette technique», explique le Dr Treuthardt. Avec le robot Da Vinci, le chirurgien gagne en qualité. Le patient aussi, puisque le robot permet une récupération physique beaucoup plus rapide par rapport à une intervention classique



Les docteurs Cédric Treuthardt et Julien Schwartz avec le robot Da Vinci

de chirurgie ouverte. «Le confort du patient est nettement amélioré», explique le Dr Schwartz. «L'intervention sous Da Vinci ne nécessite pas de poser une péridurale en plus de l'anesthésie générale. C'est un geste de moins. Par ailleurs, il y a nettement moins de douleurs postopératoires.» La récupération fonctionnelle du patient (érection, incontinence) est plus rapide à court terme; à long terme, elle reste toutefois semblable à la chirurgie ouverte.

80% DES INTERVENTIONS EN UROLOGIE

Dans les faits, le robot est une volumineuse machine qui opère sous les ordres du chirurgien avec ses quatre bras articulés. Si le docking – c'est-à-dire l'installation du robot sur le patient – prend plus de temps que pour une chirurgie ouverte, il est beaucoup moins invasif. En effet, le praticien effectue quatre petites incisions dans l'abdomen. Le geste est plus précis et la vision meilleure. «Les patients sont parfois étonnés

d'avoir subi une chirurgie lourde et d'être si fonctionnels le lendemain», souligne le Dr Treuthardt, qui opère avec le robot Da Vinci depuis trois ans. Le Dr Schwartz abonde. L'urologue, formé à Genève, est un des pionniers de la robotique médicale en Suisse romande et le robot Da Vinci, il le connaît très bien. Cependant, sa maîtrise exige plusieurs années de formation. «Le minimum officiel requis selon les sociétés d'urologie, qui se fondent sur de multiples études, est de 50 interventions. C'est énorme lorsque l'on sait qu'en moyenne, un urologue effectue entre 20 et 30 interventions de prostatectomie par an.» Depuis son arrivée à la Clinique Cecil en 2016, Da Vinci représente 80% des opérations chirurgicales urologiques.

UTILISATION DANS DES CAS COMPLIQUÉS

Le robot Da Vinci ouvre la voie de tous les possibles pour le chirurgien. «Il n'y a pas de limites avec le robot, explique le

Dr Schwartz. Sa précision nous permet d'intervenir sur des abdomens déjà opérés, ayant bénéficié d'une pose de filets pour cure de hernie, mais aussi sur des patients en surpoids. C'est d'une facilité déconcertante. Un vrai gain pour le patient et le chirurgien.» Le robot Da Vinci n'a pas encore démontré tous ses atouts dans l'urologie. S'il a fait ses preuves dans la prostatectomie, il pourrait intervenir dans un avenir proche sur la cystectomie, c'est-à-dire l'ablation de la vessie. La poignée de chirurgiens experts du robot Da Vinci sont en cours de formation sur cette intervention. Face aux avantages offerts par le robot, il est difficile pour les Drs Schwartz et Treuthardt de revenir à la chirurgie ouverte. «Pour certaines opérations urologiques, ce serait compliqué de s'en passer. Ne serait-ce que pour le confort du patient et celui du chirurgien», confesse le Dr Treuthardt. ■

MEHDI ATMANI

LA «SALUTOGENÈSE», OU COMMENT RESTER EN BONNE SANTÉ

LA SALUTOGENÈSE ÉTUDIE LES FACTEURS QUI PERMETTENT D'ÊTRE EN BONNE SANTÉ, NON SEULEMENT PHYSIQUE, MAIS AUSSI MENTALE ET SOCIALE. UNE NOUVELLE DISCIPLINE AU CENTRE DE LA JOURNÉE ORGANISÉE PAR L'ASSOCIATION SUISSEPRO, À BERNE, AU MOIS DE SEPTEMBRE DERNIER.

Depuis des siècles, la santé est abordée du strict point de vue de la maladie et de ses causes. Elle repose en effet sur la pathogénèse, qui pose cette question: «Qu'est-ce qui provoque une pathologie?» La salutogenèse adopte une toute autre approche, puisqu'elle s'interroge sur les facteurs qui nous permettent de rester en bonne santé ou d'améliorer notre qualité de vie. Cette nouvelle discipline qui prend en compte l'individu sous toutes ses facettes – non seulement biologique et physiologique, mais aussi mentale, sociale et même spirituelle – est actuellement en plein développement dans de nombreux pays, dont la Suisse. Elle était au centre des débats de la journée organisée le 15 septembre dernier à Berne par l'association suissepro (*lire l'encadré*), à l'initiative de son ex-présidente, Marie-Carmen Piguet, responsable du service de santé au travail des cliniques Bois-Cerf et Cecil.

LE SENS DE LA COHÉRENCE

La salutogenèse (du latin *salus*, santé, et du grec *genesis*, origine) est née dans

les années 1970, sous l'impulsion d'Aaron Antonovsky. Ce sociologue de la médecine, américano-israélien, qui travaillait sur le stress, s'est entretenu avec des survivantes de l'holocauste. Il a alors été surpris de constater que, malgré les tragiques épreuves qu'elles avaient subies, certaines de ces femmes se portaient très bien. «Elles étaient capables d'aimer, d'avoir de bonnes relations sociales, de s'occuper de leur famille et de travailler», a résumé Bengt Lindstrøm*, professeur de promotion de la santé à l'Université norvégienne de science et technologie. Aaron Antonovsky a poursuivi ses investigations en interrogeant longuement ces femmes. Il en a conclu que leur atout était qu'elles étaient capables de mobiliser toutes leurs ressources – physiques, mentales, socioculturelles, matérielles – pour gérer le stress de manière constructive et faire en sorte de se maintenir en bonne santé. Le sociologue a alors élaboré une nouvelle théorie de la santé fondée sur ce qu'il a nommé le «sens de la cohérence». Celui-ci décrit la capacité d'un individu à comprendre les événements de la vie, à les gérer ou à les contrôler et à donner à la situation une signification «motivante». Selon lui, une personne qui aurait développé un sens de la cohérence serait plus apte à affronter le stress et les maladies qu'il génère.

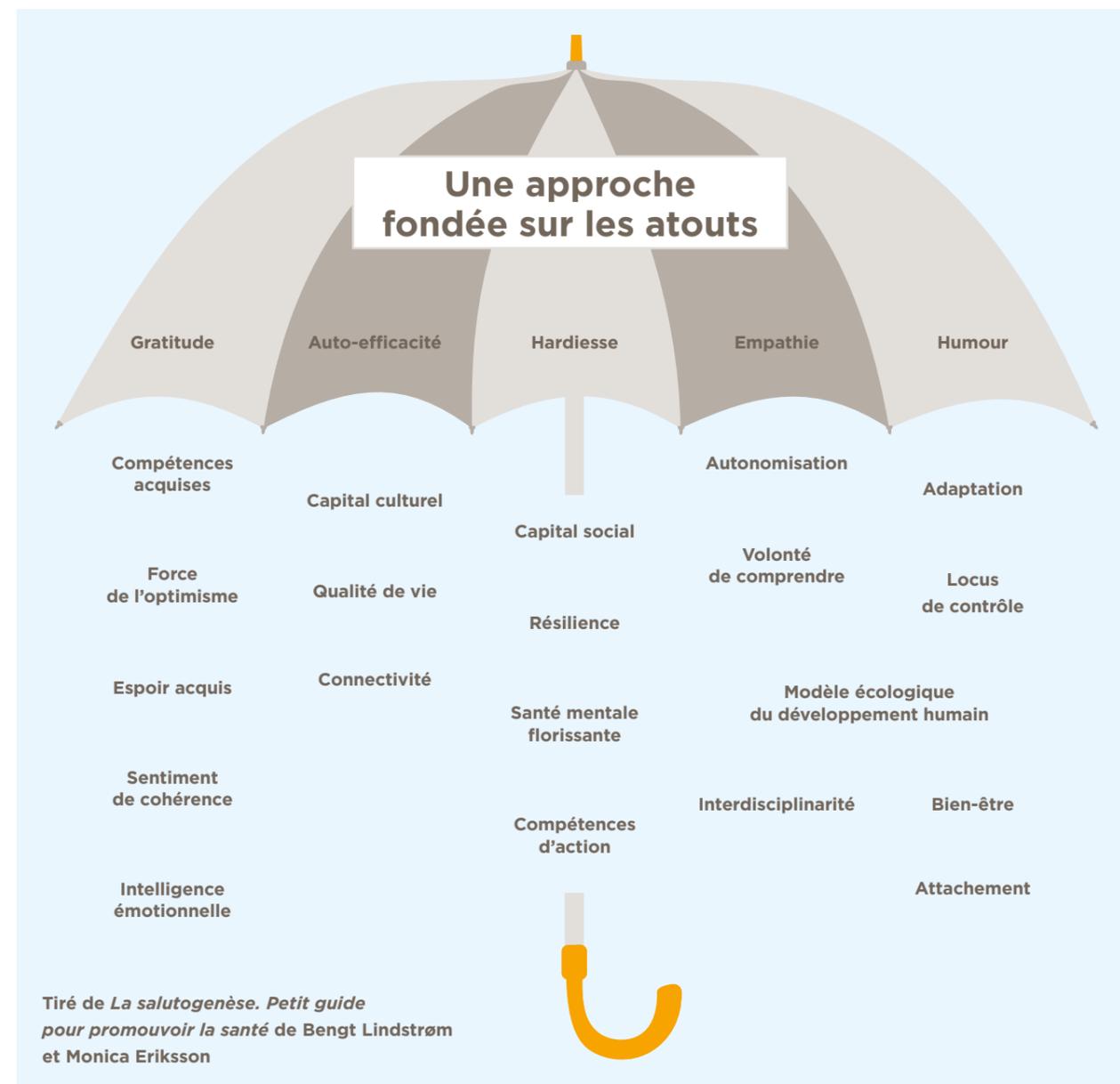
CONCEPT PARAPLUIE

Le sociologue, décédé en 1994, n'a pas eu le temps de confirmer son hypothèse. D'autres chercheurs ont toutefois repris le flambeau, avec le soutien de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (IUHPE), dont Bengt Lindstrøm est membre du comité. «Nous avons maintenant



Marie-Carmen Piguet, responsable du service de santé au travail des cliniques Bois-Cerf et Cecil

des indications montrant que cette approche est efficace, a souligné le professeur norvégien. Une étude portant sur la santé mentale, réalisée dans plus de 80 pays, a en effet montré que les personnes qui ont un fort sens de la cohérence gèrent mieux leur stress, ont un comportement plus favorable à leur santé, ont moins de maladies chroniques et, finalement, vivent plus longtemps.» Pour Bengt Lindstrøm, la salutogenèse ne s'oppose pas à la pathogénèse. Le professeur définit cette discipline comme un «concept parapluie», qui recouvre de multiples «atouts et ressources» (comme le capital culturel et social, la qualité de la vie, la résilience, l'intelligence émotionnelle, le sens de la responsabilité et bien d'autres) et fait intervenir des experts de nombreuses disciplines – psychologues, sociologues, professionnels de la santé, etc. «Il s'agit d'une attitude que l'on doit développer tout au long de sa vie.»



LA SANTÉ AU TRAVAIL

La salutogenèse n'est pas seulement l'affaire des individus, elle concerne aussi les entreprises. Dans ce domaine, «Promotion Santé Suisse joue un rôle de précurseur», a souligné son directeur, Thomas Mattig, notamment en lançant un programme destiné à encourager la gestion de la santé dans l'entreprise (GSE). «Qui ne souhaite pas avoir un poste sûr qui lui permette de bien dormir la nuit?» s'interroge-t-il. Et de constater toutefois «qu'entre ce désir et la réalité, l'écart reste grand». Trois campagnes de mesures sur le terrain, effectuées par la fondation, indiquent en effet «qu'environ

un quart de la population active doit travailler dans des conditions marquées par un certain niveau de stress». Pour améliorer la situation, Promotion Santé Suisse s'est fixé pour objectif de soutenir et de promouvoir des entreprises modèles en la matière, afin de leur donner une plus grande visibilité et d'inciter les autres à les imiter. Une bonne gestion de la santé au travail nécessite, entre autres choses, de faire en sorte que les employés soient estimés et valorisés. «Des études ont montré que les salariés qui se sentent appréciés ont deux fois moins de risques de maladies cardio-vasculaires que les autres»,

précise le directeur de la fondation. Cette bonne gestion requiert aussi une implication du personnel dans les décisions de l'entreprise. «La promotion de la santé dans l'entreprise peut contribuer à la démocratisation du monde du travail et elle permet au salarié d'être plus performant», conclut Thomas Mattig. Et d'avoir une meilleure santé. C'est bien là l'objectif de la salutogenèse. ■

ISABELLE BEIER

(*) Auteur, avec Monika Eriksson, de *La salutogenèse. Petit guide pour promouvoir la santé* (publié en français par les Presses Universitaires de Laval, PUL).

LA NEUROMODULATION: UNE PISTE PROMETTEUSE POUR LE TRAITEMENT DE L'ACOUPHÈNE TONAL

ON ESTIME QUE 10 À 20% DE LA POPULATION SERAIT TOUCHÉE PAR DES ACOUPHÈNES DE FAÇON CHRONIQUE. UN SYMPTÔME SOUVENT INVALIDANT, À LA PRISE EN CHARGE COMPLEXE. SPÉCIALISTE EN ORL, LE PROF. ALBERT MUDRY PROPOSE DÉSORMAIS À CERTAINS PATIENTS UN TRAITEMENT PAR NEUROMODULATION. EXPLICATIONS.

Spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, le Prof. Albert Mudry concentre ses activités sur l'oreille. Accrédité auprès de la Clinique Bois-Cerf, il reçoit dans son cabinet lausannois de nombreux patients présentant un acouphène. Également affilié au département d'ORL de l'Université de Stanford, Palo Alto, aux États-Unis, c'est dans ce cadre qu'il s'est intéressé au traitement de l'acouphène tonal par neuromodulation. Un traitement aux résultats très encourageants, mais dont la mise en œuvre repose sur un protocole très strict.

Qu'est-ce qu'un acouphène?

L'acouphène est un son fantôme, sans origine extérieure. Il est le plus souvent décrit comme un bruit simple (bourdonnement, sifflement, tintement, bruit de cloche ou d'eau, grésillement de télévision, bruissement, stridulation de grillon, chuintement ou encore ronflement). Il touche essentiellement les adultes, sans distinction d'âge ni de sexe.

Quelle est son origine?

On distingue classiquement les acouphènes objectifs – perceptibles par l'entourage et mesurables – et les acouphènes subjectifs – entendus seulement par le patient. La première catégorie ne représente que 1% des acouphènes; il s'agit par exemple d'un souffle d'origine vasculaire ou d'un « clic » lié à une contraction musculaire anormale dans la zone auriculaire. 99% des acouphènes

sont subjectifs et la quasi-totalité d'entre eux ont une origine inconnue.

Comment explique-t-on ces acouphènes d'origine inconnue?

Traditionnellement, l'acouphène était considéré comme un problème d'oreille. Les recherches récentes tendent à démontrer qu'il s'agit en réalité d'un problème neurologique central, avec une origine otologique. Cette lésion primaire de l'oreille peut provenir d'un traumatisme sonore ou d'une substance toxique (notamment de nombreux médicaments et l'alcool). Toutefois,



elle n'est souvent pas visible et les tests d'audition sont alors généralement normaux. La lésion induit cependant une modification des impulsions nerveuses envoyées au système auditif central, dans le cerveau. Et, pour faire simple, lorsque celui-ci procède au « décryptage » de ce stimulus nerveux pathologique, il génère l'acouphène.

Cette théorie a-t-elle été démontrée?

Oui, grâce à l'imagerie fonctionnelle, on a pu démontrer une activation beaucoup plus importante de cette zone du cerveau chez les personnes présentant un acouphène. Des mesures par électroencéphalogramme l'ont confirmé. Il se trouve en outre que cette zone est en connexion avec les systèmes nerveux autonome et limbique... On comprend d'autant plus les répercussions d'un acouphène sur les émotions et la qualité de vie des patients!

Comment soigne-t-on un acouphène?

Il faut préciser que l'acouphène est un symptôme, pas une maladie. Si la cause de l'acouphène est connue, il faut la traiter, mais ce n'est que rarement le cas. Dans les autres situations, la prise en charge consiste classiquement à apprendre aux patients à vivre avec, grâce notamment aux thérapies comportementales cognitives et à la thérapie d'habituation (TRT). La relaxation, la sophrologie, le drainage homéopathique des médicaments et certaines médecines alternatives peuvent aussi aider. De nombreux traitements ont été proposés et des nouveautés apparaissent régulièrement sur le marché. Leur efficacité n'ayant toutefois pas été démontrée, il faut s'assurer qu'ils n'occasionnent pas plus de problèmes ou d'effets secondaires que l'abstention thérapeutique...



Prof. Albert Mudry

Vous proposez désormais la neuromodulation à certains patients. De quoi s'agit-il?

Des chercheurs allemands ont développé une méthode thérapeutique simple et non invasive, visant à agir sur les neurones perturbés par un stimulus nerveux pathologique. Elle consiste à envoyer plusieurs heures par jour des sons d'une fréquence proche de celle de l'acouphène. Le but est de changer le comportement anormal des neurones générant l'acouphène et de diminuer ainsi l'intensité sonore de ce dernier.

Je m'intéresse à ce système de neuromodulation Desyncra® depuis presque deux ans et je le propose à certains patients depuis quelques mois.

Quels sont les patients qui peuvent en bénéficier?

La neuromodulation Desyncra® est réservée aux patients adultes souffrant d'un acouphène subjectif chronique tonal. Ce diagnostic est posé grâce à un bilan médical solide, fondé sur un questionnaire type et des tests poussés

de l'audition, caractérisant notamment la fréquence précise de l'acouphène (entre 400 Hz et 10 000 Hz).

Comment se déroule le traitement?

Après recherche de la fréquence exacte de l'acouphène, la thérapie Desyncra® est programmée sur un smartphone connecté à une paire d'écouteurs spéciaux. Le patient doit porter le neurostimulateur quatre à six heures par jour pendant neuf mois. Le signal de stimulation est à peine plus élevé que le seuil auditif de son acouphène et n'empêche donc pas le patient de vaquer à ses occupations. Les sons de stimulation sont réajustés plusieurs fois au cours du traitement. Des essais sont actuellement en cours pour un traitement seulement nocturne.

Quels sont les résultats?

On observe une réduction de l'intensité sonore de l'acouphène et une diminution des désagréments ressentis par le patient dans 70% des cas, après neuf mois de traitement.

Vous êtes très enthousiaste et convaincu par cette nouvelle méthode...

«Primum non nocere!» («Avant tout, ne pas nuire au malade!»), dit le serment d'Hippocrate. La neuromodulation est une piste sérieuse pour le traitement des acouphènes et qui a l'avantage de ne présenter aucun effet secondaire grave pour le patient. Tout le contraire de certaines méthodes invasives à l'efficacité non démontrée! Nous sommes pour l'heure deux spécialistes à proposer ce traitement en Suisse. Sa mise en œuvre nécessite une équipe pluridisciplinaire – spécialistes ORL, audioprothésistes, pharmaciens ou encore psychologues – capable d'évaluer l'acouphène sous toutes ses facettes et de parfaitement sélectionner les patients. Car si les résultats du système de neuromodulation Desyncra® sont extrêmement encourageants, tous les patients ne peuvent pas en bénéficier. D'où l'importance d'un bilan médical spécifique et très poussé. ■

**PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD**



**Nina Kiili
et Noémie Geneyne**

de la prise en charge du patient. Il veille à sa sécurité, en vérifiant notamment avec lui, à son arrivée dans le service, son identité, s'il souffre d'allergies et l'œil concerné par l'intervention. Une des spécificités de ce métier, quand il est pratiqué en ophtalmologie, est que le patient n'est bien souvent endormi que localement et participe donc à sa propre opération. «Il est important de savoir accueillir le patient avant le début de l'intervention pour créer un climat de confiance et d'être attentif à comment il se sent pour pouvoir l'accompagner au mieux pendant l'opération. Cela demande de notre part de savoir adapter les échanges que nous avons avec les autres collègues en salle (chirurgien, anesthésiste, aide de salle), de faire preuve d'empathie», poursuit Noémie Geneyne.

UNE SPÉCIALITÉ EXIGEANTE

Autre spécificité de l'ophtalmologie, la minutie requise dans chaque geste, qui est le propre de la microchirurgie. «Nous travaillons avec du matériel très petit, fin et fragile. Il faut faire preuve de précision, avoir une bonne vue et être rigoureux, d'autant que nous devons placer les instruments et le matériel directement dans la main du chirurgien, qui reste derrière le microscope pendant toute la durée de l'intervention», décrit avec enthousiasme Nina Kiili. Un sens de la rigueur et du détail qui a permis à l'équipe du Centre d'ophtalmologie, emmenée par cette professionnelle expérimentée, de pratiquer la greffe de la cornée au sein de la Clinique Bois-Cerf depuis une année. En plus des 300 interventions mensuelles pour des pathologies ophtalmologiques, le centre réalise aujourd'hui trois greffes par semaine, un nombre important qui fait la fierté de l'établissement. «C'est une grande satisfaction de transmettre en équipe un savoir-faire et un savoir-être à des étudiants et de travailler sur des actes spécialisés, où toutes nos compétences sont réunies», conclut Nina Kiili. ■

ADELINE VANOVERBEKE

**PRÉCISION, RIGUEUR
ET EMPATHIE**

COUP DE PROJECTEUR SUR NINA KIILI, INFIRMIÈRE INSTRUMENTISTE AU CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE LA CLINIQUE BOIS-CERF, ET NOÉMIE GENEYNE, EN COURS DE FORMATION DE TECHNICIEN-NE EN SALLE D'OPÉRATION.

Un doux soleil matinal annonce le printemps baigne les deux salles d'opération du Centre d'ophtalmologie de la Clinique Bois-Cerf. À l'intérieur, infirmiers instrumentistes ou techniciens en salle d'opération (TSO), revêtus d'une tenue stérile, s'activent pour préparer les interventions programmées dans la journée. Le centre est l'un des rares sites du canton de Vaud à accueillir régulièrement en stage des élèves TSO en cours de formation, pour qu'ils découvrent et apprennent les spécificités de ce métier quand il est exercé en ophtalmologie.

VISION À 360°

En quoi consiste le rôle de l'infirmier instrumentiste ou du TSO? «Nous sommes le bras droit du chirurgien», répond Nina Kiili, 25 ans de métier, dont plus de 15 en ophtalmologie. En une formule, on comprend la responsabilité

qu'implique la fonction. Le professionnel prend ainsi connaissance du programme des interventions et s'assure que le matériel nécessaire pour chacune d'entre elles est disponible. Il prépare ensuite les tables d'opération, sur lesquelles sont réunis tous les instruments utiles au chirurgien, en veillant à ce que les normes de stérilité du matériel et du champ opératoire soient bien respectées. «Nous devons anticiper les gestes du chirurgien, se mettre à sa place, ce qui demande une bonne relation de confiance entre professionnels. On attend de nous une vision à 360°, qui inclut bien sûr le patient», explique Noémie Geneyne, actuellement en 2^e année de formation TSO.

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

Car, en dehors de l'aspect technique de la fonction, l'infirmier instrumentiste ou le TSO est également responsable

**LA MEILLEURE FAÇON
DE RETROUVER
SA MOBILITÉ.**

Catherine a retrouvé sa liberté de mouvement. Des soins médicaux personnalisés et une collaboration interdisciplinaire sont un gage de qualité et la recette de notre succès. Grâce à notre expérience, vous pourrez, vous aussi, retrouver rapidement votre mobilité d'avant.

Conseil et information - T 0848 333 999
www.hirslanden.ch/orthopedie

The diagram features a circular scale from 0° to 360° in 30-degree increments. A thick blue line indicates the range of motion achieved over time. A vertical timeline on the right side of the circle is divided into three sections: 'Opération' (Operation) at the bottom, 'Rééducation' (Rehabilitation) in the middle, and 'Phase de réadaptation' (Readaptation phase) at the top. The 'Opération' section is associated with 'Catherine, 47 ans Opérée du ligament croisé'. The 'Rééducation' section is associated with '3 mois Mobilité complète'. The 'Phase de réadaptation' section is associated with '6 mois Entraînement sans douleur'. The woman in the image is running on stairs, with a dashed line connecting her knee to the 360-degree mark on the circle.

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY



**L'appel de la montagne.
La séduction des virages.**

**Les nouveaux modèles 911 GTS.
Chez nous, au Centre Porsche Lausanne.**



PORSCHE

Centre Porsche Lausanne

D-Auto Suisse SA
Route de Bussigny 38
1023 Crissier 1
Tél. 021 552 39 11
info@porsche-lausanne.ch
www.porsche-lausanne.ch