

CLINIQUEMENT VÔTRE

RÉSEAU DU SEIN LAUSANNE
UN PARCOURS PATIENTE
UNIFIÉ

PÉNURIE DE SOIGNANTS
RÉPONDRE AU DÉFI

CANCER DE LA PROSTATE
RETROUVER UNE
SEXUALITÉ ÉPANOUIE



**PLUS QU'UN POIGNET,
IL FAIT DE VOUS UN SNOWBOARDER.
URGENCES ORTHOPÉDIQUES**

OUVERTES TOUS LES JOURS ENTRE 8H00 ET 20H00

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

URGENCES ORTHOPÉDIQUES CLINIQUE BOIS-CERF
AVENUE D'OUCHY 31
1006 LAUSANNE
T +41 21 619 60 00

WWW.HIRSLANDEN.CH/URGENCES-ORTHOPEDIQUES

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE N° 34 – HIVER 2023

5 FOCUS

Répondre au défi de la pénurie de soignants

8 ONCOLOGIE

Le Réseau du sein Lausanne

10 INTERVIEW

Sabina Djuric, responsable des finances

12 ORTHOPÉDIE

Quand la chirurgie de l'épaule s'impose

14 OPHTALMOLOGIE

La chirurgie réfractive en 5 points

16 L'INVITÉ

Prof. Francesco Bianchi-Demicheli, spécialiste en médecine sexuelle

18 NEWS

Les actualités de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil

IMPRESSUM

Une publication pour le compte de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil

RESPONSABLE DU PROJET BOIS-CERF ET CECIL

Fanny Duvaud

RESPONSABLE DE RÉDACTION Élodie Maître-Arnaud

RÉALISATION Terre&Nature Publications SA

TIRAGE 4500 exemplaires

IMPRESSION Courvoisier-Attinger SA/Bienne

PHOTOS, Pierre Vogel, AdobeStock, DR

PUBLICITÉ, Véronique Ducros

veronique.ducros@terrenature.ch, Mobile 079 544 70 58



La prise en charge personnalisée de nos patient-e-s est au cœur de notre engagement. Au sein des centres spécialisés de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, nous œuvrons tous les jours pour offrir une prise en charge thérapeutique globale pour les personnes atteintes d'un cancer.

Novembre est le mois de sensibilisation aux maladies masculines et notamment au cancer de la prostate. Bien que ce sujet demeure tabou, il s'agit du cancer le plus répandu chez les hommes en Suisse. Les questions liées au dépistage, à l'image corporelle et à la sexualité peuvent en effet dissuader les hommes de consulter (lire page 16). Le Centre de la prostate Lausanne est à leur disposition pour leur faciliter l'accès au meilleur traitement et les accompagner durant leur parcours de soins.

Le mois d'octobre était quant à lui dédié au cancer du sein. Pour améliorer la prise en charge des patientes, le Réseau du sein Lausanne a vu le jour, fruit d'une collaboration unique entre Hirslanden Lausanne et la Clinique de La Source (lire page 8). L'objectif est d'adopter une approche globale et complète des soins, garantissant des traitements efficaces tout en respectant les normes les plus élevées en matière de sénologie.

Nous abordons également dans ce numéro la problématique de la pénurie de personnel soignant qui touche l'ensemble de la Suisse, et à laquelle nos cliniques ne font pas exception (lire page 5). Nos équipes font le succès de nos institutions, c'est pourquoi nous mettons l'accent sur le recrutement de personnel qualifié et implémentons diverses mesures pour fidéliser nos collaborateurs-trice-s déjà en place. Une priorité pour vous garantir une prise en charge de qualité, à la hauteur de nos exigences.

Je vous souhaite, chère lectrice, cher lecteur, une bonne lecture. ■

Inka Moritz

Directrice de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil

**VOUS NE SOUHAITEZ PLUS RECEVOIR
LE MAGAZINE CLINIQUEMENT VÔTRE?**

Envoyez un e-mail à
medias.lausanne@hirslanden.ch

H

Rue de la Louve 5
1003 Lausanne
021 312 60 50

Av. du Servan 21
1006 Lausanne
021 616 23 43

Nos spécialités :

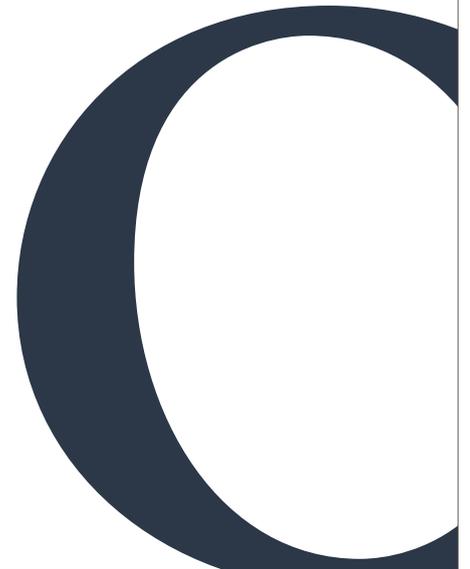
- Supports plantaires sur mesure
- Bas de compression et de contention
- Exoprothèses de sein
- Ceintures lombaires ou herniaires
- Chaussures adaptées pour supports plantaires
- Protections d'orteils en silicone sur mesure

www.huguenin-orthopedie.ch



HUGUENIN Orthopédie

Depuis 1955



assistéo[®]
personnel médical

L'antidote à vos défis de recrutement

info@assisteo.ch
free call 0800 711 611



RÉPONDRE AU DÉFI DE LA PÉNURIE DE SOIGNANTS

LA PÉNURIE DE SOIGNANTS N'ÉPARGNE AUCUN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER EN SUISSE. COMMENT LES CLINIQUES DU GROUPE HIRSLANDEN Y FONT-ELLES FACE ? ÉLÉMENTS DE RÉPONSE AVEC ESTHER SENECKY, RESPONSABLE SOURCING & EMPLOYER BRANDING.

D ici à 2040, 40 000 infirmières et infirmiers devraient manquer en Suisse, selon une étude réalisée en 2022 par le cabinet de conseil PwC. Accentuée ces dernières années par la pandémie de Covid-19, la pénurie de soignants constitue d'ores et déjà un véritable défi pour les établissements hospitaliers. Si les cliniques du groupe Hirslanden ne font pas exception, plusieurs mesures y sont déployées afin de recruter et fidéliser le personnel, et garantir la qualité des soins. Parmi leurs atouts, des structures hiérarchiques horizontales favorisant la prise d'initiative et des contrats de travail flexibles, mais aussi une ambiance de travail « familiale », qui ressort notamment des témoignages que nous avons recueillis à Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil (lire page 7).

On parle depuis longtemps de pénurie de personnel dans le domaine de la santé, mais la problématique s'est accentuée depuis la crise du Covid-19. Le constatez-vous aussi chez Hirslanden ?

Oui, et nous le constatons dans toute la Suisse, dans nos dix-sept cliniques, cinq centres de chirurgie ambulatoire et six institutions de radiothérapie. Depuis la pandémie, de plus en plus de collaboratrices et collaborateurs (en particulier le personnel infirmier) quittent leur emploi. Soit ils passent à autre chose, soit ils décident de travailler temporairement dans différents établissements.

Quels sont les indicateurs qui vous permettent de constater cette pénurie ?

Nous avons remarqué qu'il nous faut plus de temps pour



pourvoir les postes vacants. Nous recevons toujours des candidatures, mais elles sont moins nombreuses, car la concurrence sur le marché est forte. Les temps de recrutement sont d'ailleurs plus longs en Suisse alémanique qu'en Suisse romande, où nous recevons beaucoup de candidates et de candidats de France.

Quelles sont les professions les plus touchées ?

Principalement les infirmier-ère-s (car nos besoins sont très importants!), les infirmier-ère-s spécialisé-e-s et les technicien-ne-s spécialisé-e-s en radiologie. Dans le secteur administratif, il est également compliqué de recruter du personnel ayant une expérience dans le domaine médical.

Face à cette pénurie, quelles mesures mettez-vous en place pour maintenir la qualité des soins ?

Nos structures hiérarchiques sont horizontales, nos réseaux au sein du groupe sont solides et nous encourageons les partages d'expérience. Nous apprenons ainsi beaucoup les uns des autres. Début septembre, nous avons notamment organisé la Semaine d'action pour la sécurité des patients. Différentes initiatives ont été lancées, dans le cadre desquelles nous avons travaillé avec le personnel infirmier sur la qualité des soins. L'une de ces initiatives est le « speak up »: il s'agit de motiver nos collaboratrices et collaborateurs à prendre la parole, non seulement lorsqu'ils constatent une erreur, mais aussi si leur opinion diverge ou s'ils voient une meilleure façon d'agir pour le bien d'un patient.

Quels changements avez-vous pu observer dans les attentes des personnels soignants vis-à-vis du travail ?

Ils réfléchissent davantage à ce qu'ils aimeraient faire dans leur vie et à l'employeur auquel ils souhaitent consacrer leur temps. Ils prennent aussi de plus en plus en considération leur situation professionnelle dans son ensemble: avantages sociaux, conditions de travail, relations avec les supérieurs, etc. Les gens sont aussi plus conscients de l'équilibre à préserver entre leur vie professionnelle et leur vie privée.

De quels leviers disposez-vous chez Hirslanden pour recruter et fidéliser le personnel ?

Nous avons mis en place plusieurs mesures. Nous invitons par exemple les candidates et les candidats à visiter nos cliniques avant de venir passer un entretien d'embauche. Ils peuvent ainsi se rendre compte de l'environnement de travail, rencontrer l'équipe avec laquelle ils sont susceptibles de travailler, etc. Nous investissons également beaucoup dans des initiatives visant à fidéliser le personnel. Nous proposons notamment des contrats de travail flexibles, qui permettent aux collaboratrices et collaborateurs de ne pas travailler toujours avec la même charge de travail. En outre, nombre de nos équipes établissent leur propre planning et discutent ensemble de la répartition des tâches. De façon générale, nous nous efforçons de nous adapter autant que possible aux besoins de notre personnel, car nous sommes conscients que nos collaboratrices et collaborateurs sont nos atouts et que nous devons en prendre soin, non seulement pour leur bien, mais aussi pour celui de nos patients. ■



MARC FAUSTINI, infirmier expert en soins intensifs à Hirslanden Clinique Cecil

« UNE CLINIQUE À TAILLE HUMAINE »

Avant de prendre ses fonctions à la Clinique Cecil, Marc Faustini a exercé pendant huit ans à Marseille, d'abord comme infirmier chez les marins-pompiers, puis en réanimation. Après 17 ans passés au CHUV, il a été engagé à la Clinique Cecil en juin 2023.

« Un poste était à pourvoir et j'ai envoyé ma candidature. Je connaissais déjà l'environnement de travail des soins intensifs de la Clinique Cecil pour y avoir effectué plusieurs missions d'intérim il y a quelques années. La journée d'observation et l'entretien d'embauche n'ont fait que confirmer ce que j'avais ressenti : l'importance de la notion d'équipe, comparable à une petite famille. Je suis donc très satisfait d'avoir rejoint l'établissement.

C'est une clinique à taille humaine, où l'on prend le temps de s'occuper des besoins

et des envies du patient, et ce, de façon globale. Au sein du groupe Hirslanden, j'ai le sentiment d'être le maillon d'une chaîne : chaque collaborateur joue un rôle important dans la prise en charge optimale du patient. J'apprécie aussi les nombreuses possibilités de formation qui sont offertes afin de se perfectionner et/ou d'évoluer professionnellement.

Bien sûr, la pénurie de soignants se fait ressentir. Depuis la pandémie de Covid-19, l'absentéisme est fréquent dans chaque service. Mais des mesures sont prises au sein de la clinique pour s'organiser avec le personnel présent afin de maintenir la qualité des soins aux patients. Le manque de personnel dans le domaine de la santé est aujourd'hui, partout, un problème récurrent. »



SOPHIE VERHOEVEN, infirmière cheffe d'unité de soins (ICUS) à Hirslanden Clinique Bois-Cerf

« PRENDRE SOIN DE NOS SOIGNANTS, POUR LE BIEN DES PATIENTS »

Après 20 ans passés au CHUV en oncologie, en médecine et aux soins intensifs, Sophie Verhoeven a rejoint la Clinique Bois-Cerf en 2011. Elle y encadre une équipe de 18 soignants, prenant en charge principalement des patients hospitalisés en orthopédie.

« Je venais de vivre un été complexe aux soins intensifs ; une de mes amies travaillant à la Clinique Bois-Cerf m'a dit qu'une place d'ICUS se libérait. J'ai immédiatement postulé. Douze ans plus tard, j'y suis toujours. Ce qui m'a convaincue à l'époque est le côté familial d'une petite structure, comparé à un paquebot universitaire avec de nombreux intermédiaires. Ici, ma hiérarchie me laisse une grande marge de manœuvre, ce qui me permet de travailler de façon très autonome.

Je suis très attachée à mes collègues et l'ambiance de travail est très bonne. J'aime évidemment mon métier : non seulement soigner les patients, mais aussi prendre soin de mon équipe. J'ai pu suivre un micro-MBA en management il y a quelques années, et je souhaite aujourd'hui mettre mes connaissances à profit pour soutenir et guider la relève des soignants. L'idée fait son chemin, je me sens écoutée.

Dans un contexte déjà avéré de pénurie de personnel infirmier, où beaucoup quittent la profession après seulement quelques années, ce type de soutien est très important. J'ai vraiment envie de partager mon expérience avec mes collègues, même si ce projet s'ajoutera à mes nombreuses tâches soignantes et administratives. »

RÉSEAU DU SEIN LAUSANNE

UN PARCOURS PATIENTE UNIFIÉ

FRUIT D'UNE COLLABORATION INÉDITE ENTRE HIRSLANDEN LAUSANNE ET CLINIQUE DE LA SOURCE, LE RÉSEAU DU SEIN LAUSANNE OFFRE AUX PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN UNE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE PRIVÉE D'EXCELLENCE. EXPLICATIONS AVEC LE DOCTEUR JEAN-PAUL CHÂTELAIN, PRÉSIDENT DU RÉSEAU.

Le cancer du sein est statistiquement la première cause de cancer chez la femme. De nombreux nouveaux cas sont ainsi diagnostiqués chaque année en Suisse. Si la maladie touche de plus en plus de femmes jeunes, le dépistage et les progrès dans les traitements ont contribué à améliorer considérablement le pronostic des patientes au cours des dernières décennies. Une amélioration qui repose également sur une prise en charge globale et pluridisciplinaire, grâce à une collaboration étroite entre les nombreux spécialistes susceptibles d'intervenir dans le cadre de cette pathologie (radiologie, pathologie, gynécologie, oncologie et radio-oncologie mais aussi chirurgie plastique, physiothérapie, psychologie, soins palliatifs, génétique ou encore médecine de la reproduction). Cette collaboration doit permettre d'orienter au mieux les malades et d'éviter des soins erronés ou mal coordonnés.

C'est pour offrir aux patientes une telle prise en charge, basée sur des critères de haute qualité reconnus internationalement, que le Réseau du sein Lausanne a été mis en place, sous la direction du Dr Didier Jallut, spécialiste en oncologie. En collaboration avec des médecins spécialistes indépendants, il réunit les compétences et l'expertise de trois cliniques privées: Hirslanden Lausanne (qui regroupe la Clinique Bois-Cerf et la Clinique Cecil), et Clinique de La Source. «Une première en Suisse!» relève le Dr Jean-Paul Châtelain, l'un des initiateurs du projet. Spécialiste en gynécologie-obstétrique opératoire, il assure la présidence de cette nouvelle entité, en phase de certification par la Société suisse de sénologie et la Ligue suisse contre le cancer.

DES CRITÈRES DE CERTIFICATION TRÈS STRICTES

«En unissant nos forces à travers le Réseau du sein Lausanne, nous proposons une alternative privée de qualité aux hôpitaux universitaires», résume-t-il. Cette approche globale et multidisciplinaire répond en effet à des critères très contraignants

quant à la qualité des soins et de la prise en charge. «Nous devons ainsi attester de volumes d'actes suffisants, dans le respect des standards, en réservant notamment les traitements opératoires et oncologiques à certains spécialistes du réseau seulement», ajoute le Dr Châtelain. Le parcours des patientes a quant à lui été optimisé, notamment en limitant les délais de prise en charge. Il est protocolé et évalué régulièrement, afin de confirmer la qualité de cet accompagnement, conformément aux recommandations de bonne pratique.



« ADRESSER SA PATIENTE AU RÉSEAU DU SEIN LAUSANNE, C'EST LUI ASSURER UNE PRISE EN CHARGE DE HAUTE QUALITÉ, SURVEILLÉE PAR UN ORGANE EXTERNE »

DR JEAN-PAUL CHÂTELAIN

Pour les malades, la porte d'entrée du Réseau du sein Lausanne est généralement le médecin ou le gynécologue qui découvre la tumeur. «Adresser sa patiente au Réseau, c'est lui assurer une prise en charge de haute qualité, surveillée par un organe externe»,

souligne-t-il. À noter que chaque malade peut continuer d'être suivie par son médecin ou gynécologue habituel; si celui-ci n'est pas lui-même responsable des traitements, il est inclus dans toutes les discussions concernant sa patiente, à toutes les phases du parcours de soins.

COLLÉGIALITÉ ET TRAITEMENTS PERSONNALISÉS

De l'annonce du diagnostic jusqu'au suivi après le traitement, le Réseau du sein Lausanne permet ainsi d'offrir un accompagnement personnalisé aux personnes atteintes d'un cancer du sein. Pour ce faire, chaque patiente est mise en relation avec une infirmière référente spécialisée en sénologie, facilement joignable pour lui apporter son soutien au moindre doute ou pour toute question relative à son parcours de soins. Les personnes suivies sont également informées des propositions de traitement à toutes les étapes, après chacune des discussions entre les spécialistes du Réseau.

«Chaque cas est présenté en pré-thérapeutique, dans le cadre d'un Tumor Board réunissant les médecins des équipes centrales», explique le Dr Châtelain. Entre dix et quinze cas sont ainsi discutés chaque semaine, soit quelque 200 cas par an. Lors de ces colloques multidisciplinaires, l'imagerie et la biolo-

gie de la tumeur sont présentées. Les spécialistes assis autour de la table sont alors à même de définir collégalement la meilleure stratégie thérapeutique possible, en s'appuyant sur les dernières recommandations. Une fois les traitements initiaux effectués, le dossier de la patiente est à nouveau discuté à l'occasion d'un Tumor Board post-thérapeutique, devant permettre d'évaluer leur efficacité et de décider d'éventuels traitements complémentaires.

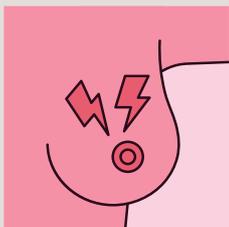
AMÉLIORATION DU TAUX DE SURVIE

« Les traitements sont de plus en plus complexes et de mieux en mieux ciblés », ajoute le président du Réseau. Les progrès de la chirurgie, de la radiothérapie et des traitement médicamenteux (chimiothérapie, thérapie ciblée et hormonothérapie) ont en effet permis d'améliorer sensiblement le taux de survie, mais aussi le confort des patientes. « Le taux de survie à cinq ans est aujourd'hui de 90%, au prix, certes, de traitements parfois très éprouvants, sur plusieurs années », précise-t-il.

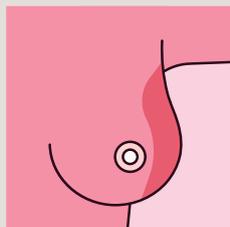
Certaines formes de cancer très agressives, affectant plutôt les femmes jeunes, résistent malheureusement encore aux différentes options thérapeutiques. « Mais les échecs concernent aussi les retards de diagnostic, d'où l'importance de la prévention! » insiste-t-il. En plus de l'autopalpation et du contrôle annuel chez un gynécologue, on recommande ainsi une mammographie tous les deux ans entre 50 et 74 ans, voire plus tôt en présence d'antécédents familiaux ou d'autres facteurs de risque individuels. ■



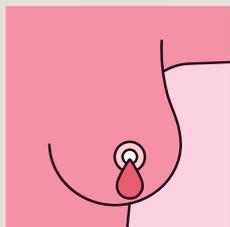
CONSULTEZ SANS TARDER UN SPÉCIALISTE SI VOUS CONSTATEZ CES SYMPTÔMES



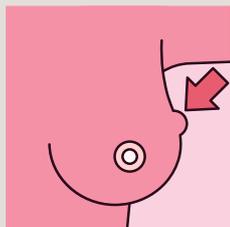
Une douleur inhabituelle au niveau du sein



Une modification de la surface cutanée du sein



La présence d'un écoulement du mamelon



La palpation d'un nodule (boule)



Une sensation de démangeaison au niveau du mamelon

Source : reseauusein.ch

SABINA DJURIC

« LA DURABILITÉ EST UN SUJET PRIORITAIRE »

ATTEINDRE LA NEUTRALITÉ CARBONE EN 2030. VOILÀ L'UNE DES AMBITIONS DU GROUPE HIRSLANDEN. OBJECTIFS ENVIRONNEMENTAUX, MESURES DURABLES, SENSIBILISATION DES ÉQUIPES, COMMENT HIRSLANDEN CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL RÉPONDENT-ELLES À CES ENJEUX? LE POINT AVEC SABINA DJURIC, RESPONSABLE DES FINANCES.

Les établissements hospitaliers ont une empreinte environnementale importante. Face aux enjeux climatiques, ils doivent, eux aussi, adapter leurs infrastructures et leurs pratiques aux objectifs de durabilité. Comment réduire leur impact, tout en préservant la qualité et la sécurité des soins offerts aux patients ? Responsable des finances de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, Sabina Djuric préside le comité de durabilité nouvellement créé au sein de l'établissement. L'occasion de l'interviewer sur les actions menées dans ce domaine à Lausanne.

Comment aborde-t-on la problématique de la durabilité environnementale dans une clinique ?

Nous sommes conscients de l'importance de l'impact d'une structure hospitalière sur l'environnement. Il est toutefois possible d'agir à plusieurs niveaux. Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil multiplie ainsi les initiatives depuis des années, notamment en ce qui concerne le tri des déchets ou avec l'intégration de panneaux photovoltaïques lors de la construction de la nouvelle salle hybride pour la cardiologie interventionnelle. Le thème de la durabilité a toutefois gagné en importance au niveau du groupe depuis quatre ans, ce qui nous permet de mieux structurer les choses. Nous pouvons également échanger avec les autres cliniques sur les meilleures pratiques et trouver des synergies sur certains projets. La nomination d'une responsable sustainability, directement rattachée au CEO, nous donne aussi un cadre, sans pour autant freiner les initiatives locales. Les critères ESG (*environnementaux, sociaux et de gouvernance, ndlr*) ont été analysés au niveau du groupe et une nouvelle stratégie a été mise en place au début de l'année afin d'améliorer nos performances dans ces trois domaines.

Quels sont les objectifs environnementaux du groupe Hirslanden ?

Nous voulons atteindre la neutralité carbone en 2030. Il restera sans doute un petit différentiel (estimé à 2%), qui sera compensé. Une stratégie a été établie en ce sens, avec des délais et des objectifs très détaillés, notamment pour réduire notre consommation d'eau et d'énergie ou encore améliorer l'efficacité énergétique de nos bâtiments et la gestion des déchets. À partir de janvier 2024, un reporting mensuel rendra compte de nos résultats. À titre d'exemple, citons les toitures végétalisées et les espaces verts dans les zones d'entrée des cliniques pour soutenir la biodiversité, ainsi que l'installation de sondes géothermiques et de groupes photovoltaïques dans plusieurs cliniques du groupe, dans un but d'optimisation énergétique.

De quels leviers disposez-vous pour atteindre ces objectifs ?

Hirslanden est un grand groupe qui permet les partages d'expérience. Le sujet de la durabilité est prioritaire pour notre CEO, qui fait part d'une réelle volonté d'agir en ce sens. Un budget de 4 millions de francs par an est d'ailleurs consacré à la durabilité au niveau du groupe, et la certification ISO 14001 de nos cliniques est en cours (*cette norme atteste des efforts fournis par une entreprise pour limiter son impact sur l'environnement, ndlr*).

Quelles sont les actions menées en ce sens dans les cliniques Hirslanden Lausanne ?

Cela passe d'abord par des mesures simples. Dans le domaine de la restauration, nous avons ainsi mis en place le «lundi végétarien» pour les membres du personnel. Nous expérimentons aussi un système de purification de l'eau du robinet afin de limiter les bouteilles en PET à usage unique, ou encore des poubelles intelligentes pour les déchets alimentaires, qui permettent d'ajuster le contenu des assiettes et



d'éviter le gaspillage. Nous agissons également dans le domaine de la mobilité, en mettant des vélos électriques à disposition du personnel pour les déplacements entre les deux cliniques. Nos parkings sont équipés de bornes de recharge et nous allons acquérir deux Smart électriques.

Et comment adaptez-vous le fonctionnement de vos infrastructures aux objectifs de durabilité ?

Nous menons différentes actions en faveur de l'efficacité énergétique, en remplaçant les tubes fluorescents par des leds, par exemple. Un projet de modernisation de la façade de la Clinique Bois-Cerf est à l'étude, afin d'inclure des panneaux photovoltaïques. Nous allons également augmenter la part de consommation de chauffage à distance de la Clinique Cecil, en remplacement du chauffage au gaz, et améliorer l'isolation du bâtiment en remplaçant les fenêtres des chambres. Notons encore que nos deux établissements utilisent une électricité certifiée d'origine hydraulique et que nous étudions la possibilité d'utiliser les rejets de chaleur des machines de production de froid.

Y a-t-il des secteurs où il sera plus difficile d'agir ?

Notre mission première est la santé. Et pour des raisons de sécurité sanitaire, nos cliniques continueront d'utiliser beaucoup de produits à usage unique, en lien avec une filière spéci-

fique d'élimination des déchets. Même si nous travaillons sur un projet de réutilisation de certains instruments de bloc opératoire, ces déchets sont donc un impondérable dans nos activités. Idem pour l'utilisation de substances radioactives en radiologie, par exemple. C'est un service médical pour lequel il n'existe pas d'alternative à ce jour.

Justement, de quelle façon peut-on intégrer la dimension environnementale dans les pratiques médicales ?

Nous allons travailler avec des « médecins ambassadeurs », issus des différentes cliniques du Groupe Hirslanden, qui transmettront leurs bonnes pratiques en matière de durabilité à leurs confrères. Nous sommes convaincus de l'efficacité des échanges directs entre pairs.

Comment sensibilisez-vous les équipes à ces questions ?

Les questions de durabilité étaient jusqu'à présent abordées en silos, à l'occasion des séances des cadres ou lors de réflexions au sein des services techniques. Depuis la rentrée, nous disposons d'un comité de durabilité afin de communiquer formellement sur la stratégie et de recueillir les propositions du personnel. Car cela marche dans les deux sens. Le thème est important socialement, et les collaboratrices et collaborateurs sont de plus en plus nombreux à faire part de leur volonté de s'engager en faveur de l'environnement.



QUAND LA CHIRURGIE DE L'ÉPAULE S'IMPOSE

L'ÉPAULE EST L'ARTICULATION LA PLUS MOBILE DU CORPS HUMAIN. PARTICULIÈREMENT SOLLICITÉE, ELLE PEUT SUBIR DES AFFECTIONS DÉGÉNÉRATIVES OU DES TRAUMATISMES NÉCESSITANT UNE RÉPARATION CHIRURGICALE. PARMI LES TECHNIQUES UTILISÉES, L'ARTHROSCOPIE EST PRIVILÉGIÉE EN CAS DE RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS. EXPLICATIONS AVEC LE DOCTEUR ALEC CIKES, SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR, SPÉCIALISÉ DANS L'ÉPAULE ET LE MEMBRE SUPÉRIEUR.

Unissant le bras au thorax, l'épaule est une articulation complexe, à la jonction de l'humérus, de l'omoplate et de la clavicule. C'est en effet l'articulation la plus mobile du corps, la seule à pouvoir bouger à 360 degrés : elle permet ainsi de réaliser tous les mouvements, dans tous les plans. «La fonction de l'épaule est totalement dépendante des nombreux tendons et ligaments qui la composent», ajoute le Dr Alec Cikes.

Les indications chirurgicales les plus fréquentes sont celles qui touchent les tendons de la coiffe des rotateurs. Entourant la tête de l'humérus – d'où le nom de «coiffe» –, ce sont eux qui accrochent les quatre muscles de l'épaule et initient tous ses mouvements. «Cette zone durement sollicitée peut finir par s'user ou se déchirer», résume le spécialiste. Ce type de blessure se caractérise par des douleurs nocturnes et à la mobilisation, et par une impotence fonctionnelle progressive (perte de force et perte d'amplitude).

La chirurgie est envisagée lorsque les traitements conservateurs (médicaments, infiltrations, physiothérapie) sont insuffisants.

«Elle est également privilégiée chez les personnes de moins de 60 ans, car elle donne de très bons résultats», ajoute le Dr Cikes. Ce dernier réalise de nombreuses interventions du membre supérieur chaque année, composées pour moitié d'arthroscopies de l'épaule.

MINIMALEMENT INVASIVE

Une arthro-IRM est généralement prescrite avant l'opération afin d'apprécier la qualité des tissus et l'ampleur des dégâts. «C'est un complément diagnostique permettant de préparer au mieux l'intervention», explique le Dr Cikes. Lorsque l'opération de réparation de la coiffe s'impose, elle est, le plus souvent, réalisée sous arthroscopie. Permettant d'intervenir sur l'épaule sans grandes incisions, cette technique minimalement invasive ne nécessite en effet que trois à cinq incisions millimétriques, l'une pour introduire une caméra permettant de visualiser l'articulation en temps réel, les autres pour faire passer les instruments chirurgicaux. L'intervention dure entre quarante-cinq minutes et une heure trente en moyenne. Elle est réalisée sous anesthésie générale,

parfois complétée par une anesthésie locorégionale afin d'éviter la douleur postopératoire. Beaucoup moins traumatisante qu'une chirurgie ouverte pour les tissus, l'arthroscopie permet aussi de réduire les complications infectieuses.

RÉTABLISSEMENT FONCTIONNEL

Les suites opératoires sont ainsi moins lourdes, notamment en ce qui concerne la douleur. « Quatre à cinq jours après l'intervention, la plupart des patients ne prennent plus d'antidouleurs », confirme le spécialiste. La durée d'hospitalisation excède ainsi rarement deux ou trois jours après une réparation de la coiffe des rotateurs sous arthroscopie. La rééducation peut commencer soit immédiatement, soit un mois plus tard. « Mais quelle que soit la technique opératoire, le temps de guérison du tendon est incompressible », prévient-il. « Il faut environ trois mois pour que la cicatrisation se fasse. » À terme, les patients retrouvent, dans la majorité des cas, une fonction complète dans leur vie quotidienne et dans leur pratique sportive.



« 30% DE LA POPULATION SERA CONCERNÉE PAR UN PROBLÈME DE COIFFE DES ROTATEURS AU COURS DE SA VIE »

DR ALEC CIKES

« L'arthroscopie est en revanche exclue pour la prothétique, c'est-à-dire la mise en place de prothèses », précise Dr Cikes. Idem en cas de fracture de la tête de l'hu-

mérus ou de la clavicule : il est alors préférable de procéder à une chirurgie ouverte afin de réparer tous les fragments osseux et de poser les implants. ■



JOHN FUST

« J'AI ÉTÉ SURPRIS DE LA RAPIDITÉ DE LA GUÉRISON »

À la suite d'une déchirure de la coiffe des rotateurs, le directeur sportif du LHC a été opéré par le Dr Cikes. Il nous raconte son parcours.

« Je souffrais d'une vieille blessure à l'épaule, du temps de ma carrière de joueur de hockey professionnel. Il y a quatre ans, j'ai eu une rupture de la coiffe des rotateurs. Je ne pouvais plus lever le bras, ce qui affectait évidemment mon job d'entraîneur, mais aussi ma qualité de vie. J'étais en effet incapable de porter des choses lourdes ou de jouer avec mes enfants. C'était également de plus en plus douloureux.

J'ai alors consulté le Dr Cikes. Dès notre première rencontre, il m'a expliqué les options possibles après lecture de mon IRM. Il m'a dit qu'il était confiant que je puisse récupérer 90% de mes capacités grâce à une arthroscopie de l'épaule. J'ai donc décidé de prendre ce risque ; j'avais moi-même confiance en sa réputation et en la réputation de la Clinique Bois-Cerf.

L'opération a eu lieu en mai 2021. Je me suis reposé en chambre privée, un luxe lorsque l'on a trois enfants à la maison ! J'ai été très bien accueilli par une équipe soignante attentive. J'ai ressenti très peu de douleurs après l'intervention, et j'ai été surpris de la rapidité de la guérison. Certes, c'est un long processus, avec des séances de physiothérapie exigeantes. Mais après un mois déjà, j'ai pu de nouveau utiliser mon bras. Mon épaule est redevenue fonctionnelle pour la vie quotidienne au bout de quelques semaines, et j'ai pu reprendre ma pratique sportive sans douleur au bout de six mois.

Aujourd'hui, mon épaule est forte, je n'ai plus de douleurs, et je suis effectivement capable de faire 90% de ce que je pouvais faire auparavant. Il ne faut pas non plus oublier que j'ai 51 ans ! Pour un sportif, c'est vraiment une chance de pouvoir profiter des compétences des partenaires médicaux du LHC. »

LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE EN 5 POINTS

RETROUVER UNE BONNE ACUITÉ VISUELLE SANS LUNETTES NI VERRES DE CONTACT? C'EST CE QUE PERMET LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE. EXPLICATIONS AVEC LE DOCTEUR FRANÇOIS MAJO, SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ET SPÉCIALISÉ EN OPHTALMOCHIRURGIE.

Quatre adultes sur cinq sont atteints d'un trouble de la vision en Suisse, et nombreux sont celles et ceux qui envisagent une opération des yeux afin de se débarrasser de leurs lunettes ou de leurs lentilles. «Les enjeux sont énormes pour la chirurgie réfractive», confirme le Dr François Majo. Spécialisé en chirurgie ophtalmique, il opère plus de 500 yeux par année, dont environ 300 pour une correction de la vision. «Ces interventions concernent des gens jeunes, mais aussi de plus en plus de personnes après 50 ans. Tout le monde devient presbyte et pourrait être demandeur d'une chirurgie réfractive afin de vivre sans lunettes.»

Ce changement sociétal est aussi la conséquence d'une amélioration des techniques chirurgicales depuis plusieurs décennies, ainsi que de la qualité des résultats obtenus si les indications sont

bien posées. Par ailleurs, le bouche-à-oreille fonctionne bien et conduit à la réalisation de plus en plus d'opérations.

1. LES INDICATIONS

La chirurgie réfractive est utilisée pour corriger les défauts de vision: myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie (lire encadré). Elle consiste à tailler la cornée (le hublot transparent en avant de l'iris ou couleur de l'œil) à l'aide d'un laser excimer ou d'une femtolaser. Une intervention sur la cornée n'est toutefois pas toujours possible, ou suffisante, pour corriger un trouble complexe de la vision. Le chirurgien peut donc être amené à «rentrer» dans l'œil pour ajouter une lentille correctrice - équivalente à un verre de contact souple, mais mise en place dans l'œil - en gardant le cristallin naturel (la lentille située en arrière de l'iris). Il doit aussi parfois remplacer le cristallin par une lentille artificielle. «Différentes techniques permettent ainsi de compenser chirurgicalement tous les défauts

de réfraction de l'œil, totalement ou partiellement», résume le Dr Majo. Il est également possible de combiner les corrections, par exemple de traiter en une seule intervention une myopie ou un astigmatisme et de compenser la presbytie.

2. LES TECHNIQUES

La chirurgie réfractive au laser se base sur deux techniques, le FemtoLASIK et la PKR. La première, plus récente, s'effectue en deux temps: le chirurgien découpe une fine lamelle dans l'épaisseur de la cornée, avant de la sculpter pour en changer les courbures à l'aide d'un deuxième laser. Pour corriger une

myopie, il doit aplatir la cornée; chez les hypermétropes, il doit la bomber. La PKR permet quant à elle de tailler directement la cornée, sans découpe préalable. Lorsque la chirurgie cornéenne au laser n'est pas appropriée, il est possible

de poser des implants intraoculaires. «La technique des implants est en pleine évolution», relève le Dr Majo. «Il existe des implants pour voir à toutes les distances et pour éviter les aberrations optiques afin de parfaire la qualité de la vision de loin et de près.»

3. LES CONTRE-INDICATIONS ET LES RISQUES

Tous les yeux ne sont pas opérables. D'où la nécessité d'examen préopératoires permettant au spécialiste d'exclure toute contre-indication à la chirurgie réfractive: une cornée trop fine ou irrégulière, un œil sec, un défaut de vision trop important (une myopie de plus de huit dioptries, par exemple) ou encore certaines pathologies oculaires ne permettront pas une correction du défaut de la vision sur la cornée. Ces examens doivent en outre confirmer que la vision est stabilisée et permettre de diagnostiquer les défauts associés. «Chaque cas est unique», souligne le Dr Majo. «Il est essentiel de prendre



« ON PEUT COMPENSER CHIRURGICALEMENT TOUS LES DÉFAUTS DE RÉFRACTION DE L'ŒIL, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT »

DR FRANÇOIS MAJO



en compte non seulement la physiologie du patient et son âge, mais aussi de comprendre la façon dont il utilise ses yeux afin de répondre au mieux à sa demande.» Quant aux risques, ils sont proches de zéro avec les techniques au laser de surface. « On dispose de trente ans de recul, c'est énorme en médecine! » souligne le spécialiste. De rares complications sont toutefois possibles, notamment des pertes de qualité de la vision, comme la perception de halos lumineux le soir. La pose d'implants nécessite une chirurgie intraoculaire, elle comprend donc les risques liés à cette chirurgie (infection, lésion interne de la cornée, cataracte, œdème de la macula et hémorragie intra-oculaire).

4. L'INTERVENTION ET SES SUITES

Les interventions de chirurgie réfractive ont lieu au bloc opératoire de Hirslanden Clinique Bois-Cerf. Pour les chirurgies cornéennes, des lasers de dernière génération sont utilisés. Les interventions sont réalisées sous anesthésie locale, par instillation de gouttes sur les yeux. Leur durée dépasse à peine cinq minutes pour un œil avec le laser de surface, et on opère généralement les deux yeux le même jour. En cas de pose d'implants intra-oculaires, il faut compter quinze minutes d'intervention par œil, et le deuxième œil est générale-

ment opéré deux semaines plus tard. Les patients peuvent repartir chez eux une heure après l'opération. « Ce n'est pas douloureux », affirme le Dr Majo « On peut tout au plus ressentir une gêne pendant douze à vingt-quatre heures. » Dans les jours qui suivent, selon la technique employée et les conseils personnalisés du chirurgien, les patients doivent notamment éviter les projections d'eau dans les yeux, les chocs, le maquillage et s'abstenir de conduire ou encore de prendre l'avion. Le traitement postopératoire, sous forme de gouttes oculaires, doit être suivi durant une vingtaine à une trentaine de jours.

5. UNE BONNE VISION, STABLE À LONG TERME

Quelle que soit la technique utilisée, le patient voit rapidement bien. « La vue est très bonne et le résultat est stable au bout de trois mois avec le laser de surface, mais le patient retrouve déjà une vision dite utile au bout de huit jours », précise le Dr Majo. « Après une pose d'implants, la vision est déjà de qualité le lendemain et il faut attendre environ trois mois pour qu'elle se stabilise. » Chez la plupart des patients, la vision est généralement stable à long terme, de petites variations pouvant être observées avec le temps. Les chirurgies réalisées sur la cornée sont généralement très stables aussi, sauf pour les patients qui se frottent les yeux régulièrement. ■

LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION VISUELLE

Pour qu'un objet soit vu nettement, il faut que son image se forme précisément sur la rétine centrale (ou macula), une zone de 15 micromètres localisée sur l'axe de vision.

MYOPIE (l'image provenant d'un objet éloigné se forme en avant de la rétine): la vision de loin est floue, on voit avec netteté de près.

HYPERMÉTROPIE (l'image provenant d'un objet éloigné se forme en arrière de la rétine): pour une hypermétropie faible, on voit avec netteté de loin, mais pas de près. Pour les forts hypermétropes, la vision est floue de loin et de près.

ASTIGMATISME (l'image provenant d'un objet éloigné est décomposée en deux

images): la vision est trouble de loin et de près.

PRESBYTIE (l'image se forme en arrière de la rétine en vision de près et ne peut plus être focalisée sur la rétine par l'accommodation): avec l'âge, l'accommodation pour la vision de près devient moins performante. Le cristallin se durcit, comme la peau qui ride.



PROF. FRANCESCO BIANCHI-DEMICHELI

« CONSULTEZ SANS HONTE! »

AVEC PLUS DE 6500 CAS DIAGNOSTIQUÉS CHAQUE ANNÉE, LE CANCER DE LA PROSTATE EST LE PLUS FRÉQUENT CHEZ L'HOMME EN SUISSE. SI L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS EST AVÉRÉE, CEUX-CI PEUVENT TOUTEFOIS AVOIR DES EFFETS INDÉSIRABLES SUR LA SEXUALITÉ. COMMENT SONT-ILS PRIS EN CHARGE ? ÉLÉMENTS DE RÉPONSE AVEC LE PROFESSEUR FRANCESCO BIANCHI-DEMICHELI, SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE, SPÉCIALISÉ EN MÉDECINE SEXUELLE ET SEXOLOGIE.

Pouvez-vous rappeler brièvement le rôle de la prostate ?

Pour résumer, la prostate a un rôle majeur dans l'élaboration du sperme. Elle sécrète le liquide prostatique, un composant du liquide séminal qui participe à la survie des spermatozoïdes, à leur mobilité, à leur résistance à l'acidité du vagin. La prostate permet aussi de fermer l'urètre pendant l'éjaculation, évitant ainsi le mélange du sperme avec les urines. Elle joue également un petit rôle hormonal, en métabolisant une partie de la testostérone.

Pourquoi un cancer de la prostate est-il susceptible d'entraîner des problèmes d'érection ?

La prostate n'a pas, en elle-même, de rôle dans l'érection ; ce sont les bandelettes neurovasculaires, collées à cette glande, qui sont impliquées dans cette fonction. Or, toute intervention sur la prostate – qu'il s'agisse de chirurgie et/ou de radiothérapie – comporte un risque d'affecter ces structures anatomiques. D'où des conséquences, plus ou moins importantes, sur la fonction érectile. Il faut cependant savoir que si le temps de récupération est parfois très long, il y a, dans de nombreux cas, longtemps un espoir que la situation s'améliore. On constate aussi que plus l'érection est bonne avant la maladie, plus on a de chances de retrouver une fonction érectile satisfaisante.

Les traitements du cancer de la prostate peuvent-ils entraîner d'autres troubles affectant la vie sexuelle des patients ?

Oui. Je songe notamment aux problèmes d'incontinence qui, indirectement, peuvent perturber la sexualité des patients. À noter aussi que l'ablation totale de la prostate entraîne la perte de l'éjaculation, ce qui est difficile à accepter pour certains hommes. De façon générale, l'annonce d'un cancer peut provoquer un état de détresse, voire un état dépressif, souvent associé à une baisse de libido. J'ajouterais enfin que la prostate est une zone érogène pouvant déclencher un orgasme par stimulation de ce que l'on appelle le point P. Sans prostate, cette pratique ne peut évidemment plus être satisfaite. La prise en charge multidisciplinaire est fondamentale pour le cancer de la prostate, et une évaluation par un sexologue expérimenté devrait en faire partie, ou devrait en tout cas être proposée, en lien notamment avec l'urologue, et éventuellement le psychologue.

À quel moment de leur parcours de soins ces patients viennent-ils vous consulter ?

Dans l'idéal, cette consultation devrait avoir lieu avant le traitement oncologique (par exemple, la prostatectomie). Il est en effet très important d'informer le patient (idéalement le couple) à ce stade, et de lui communiquer la stratégie de prise en charge du point de vue sexologique. Malheureusement, happés par la maladie, la plupart des hommes viennent me voir seule-



Le Professeur Francesco Bianchi-Demicheli

est spécialisé en médecine sexuelle et sexologie au Centre de médecine intégrative et préventive à la Clinique des Grangettes, et au Centre de médecine interne à la Clinique La Colline.

consultations, car les répercussions d'un cancer de la prostate sont systémiques. Le but n'est pas seulement de restaurer l'érection, mais aussi d'aider le patient, le partenaire et le couple à reconstituer une sexualité plus globale, plus créative et pas uniquement érectile, en insistant beaucoup sur l'émotionnel et le relationnel. Il ne faut pas oublier que la tendresse, joue un rôle très important dans la relation de couple, et que l'organe principal de la fonction sexuelle n'est pas la prostate, mais le cerveau. Un cancer ne volera jamais au patient ses fantasmes, ses émotions, ni l'amour qu'il porte à sa ou son partenaire.

Est-ce encore un sujet tabou ?

Bien sûr. C'est surtout un sujet difficile car il porte atteinte à l'image corporelle. C'est le rôle du sexologue de travailler sur cette image avec le patient, avec le couple, mais aussi avec la ou le partenaire dont la sexualité et le psychisme peuvent être aussi affectés par la maladie. Je ne dirais qu'une chose : consultez sans honte ! Il est possible de dépasser ce moment difficile et de réinventer sa propre vie érotique et celle de son couple. À la suite d'un cancer de la prostate, certains découvrent même une nouvelle sexualité insoupçonnée avant la maladie. ■

ment après le traitement. Je les reçois donc, le plus souvent, lorsqu'ils consultent pour une dysfonction érectile persistante. Je procède alors à une évaluation psychosociale et psychosexuelle.

Quelles stratégies pouvez-vous mettre en place en cas de troubles de l'érection ?

Plusieurs traitements sont envisageables. Je propose quant à moi une prise en charge sexologique personnalisée. On peut ainsi prescrire des molécules pro-érectiles ou l'utilisation d'une pompe à vide, une méthode ancienne mais efficace pour stimuler mécaniquement l'érection et la maintenir. Elle permet également d'oxygéner le pénis et les corps caverneux, ce qui aide à les préserver au mieux. Si le patient est demandeur, des méthodes plus invasives, comme des injections intra-caverneuses, peuvent également être envisagées. Il est important également de montrer au patient que la sexualité dépasse largement la seule fonction érectile et que la satisfaction sexuelle peut être enrichie par toute une série de comportements, pratiques et jeux, qui peuvent amener à une sexualité épanouie.

Quel est le rôle du couple dans ce contexte ?

La qualité de la relation de couple joue un rôle crucial et, dans l'idéal, la ou le partenaire du patient devrait être associé aux

POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET PERSONNALISÉE



Le Centre de la prostate Lausanne offre aux patients atteints d'un cancer un accompagnement global. Du diagnostic au suivi, il réunit les compétences de spécialistes expérimentés et complémentaires, pour une prise en charge personnalisée et coordonnée. Une infirmière spécialiste clinique accompagne également les patients durant tout leur parcours et propose des soins de support.

T +41 21 310 52 20

PARLONS PROSTATE

RENDEZ-VOUS LE MERCREDI 29 NOVEMBRE 2023
DE 17H À 20H À HIRSLANDEN CLINIQUE BOIS-CERF

HIRSLANDEN CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL se joignent au mouvement Movember pour offrir aux patients atteints d'un cancer de la prostate et à leurs proches l'occasion de mieux comprendre cette maladie et ses enjeux.

Traitements oncologiques et hormonothérapie

Dr Michael Betz, spécialiste en radio-oncologie FMH, **Dr Raphaël Jumeau**, spécialiste en radio-oncologie FMH, et **Dr Albéric Bressoud**, spécialiste en oncologie médicale FMH.

Chirurgie

Présence de plusieurs spécialistes en urologie FMH, urologie opératoire.

Physiothérapie et rééducation périnéo-sphinctérienne pour le traitement de l'incontinence

Anahi Baez Hesslein, physiothérapeute spécialisée en pelvi-périnéologie, rééducation ano-rectale et sexologie.

Sexualité et accompagnement

Leila Manfé, infirmière spécialiste clinique en oncologie et soins palliatifs.

Bénéfices des activités physiques adaptées (APA) lors d'un cancer de la prostate

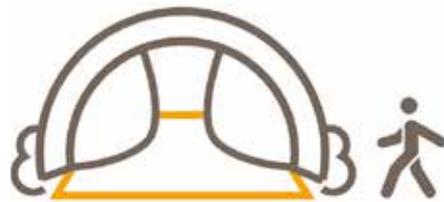
Réhane Zobrist, physiothérapeute, yogathérapeute, référente en sexologie clinique, et **Aline Roccati**, maître de sport APA, référente réadaptation oncologique par les APA.

Accompagnement de la maladie avec OSE Thérapie - Pensez à vos noisettes

Lynda Gassouma, fondatrice / coordinatrice.

Ensemble pour la santé masculine avec la Ligue vaudoise contre le cancer (LVC)

Anne Lager, responsable réadaptation oncologique, infirmière spécialisée en oncologie et soins palliatifs, et **Florence Ovaert-Rinck**, assistante sociale.

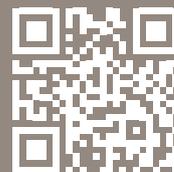


AVEZ-VOUS DÉJÀ VISITÉ UNE PROSTATE GÉANTE?

Au cœur de l'événement, l'exploration d'une prostate géante. Des urologues seront présents pour expliquer le fonctionnement de cet organe essentiel.

Nous vous proposons des espaces de discussion avec des experts par thématique, durant lesquels vous pourrez poser vos questions individuellement.

Un apéritif dînatoire sera servi durant tout l'événement.



Évènement gratuit, uniquement sur inscription via le QR-Code ci-contre ou le lien suivant :

hir.si/Movember2023

Nombre de places limité. Possibilité de venir à votre convenance entre 17h et 20h. Pour toute question, nous nous tenons à votre disposition : communication.lausanne@hirslanden.ch



(ENTRE PARENTHÈSES) VOTRE PODCAST SANTÉ

En collaboration avec le quotidien *24 heures*, (*Entre Parenthèses*) vous propose de plonger, chaque dernier lundi du mois, au cœur de différentes thématiques santé, à travers les témoignages de patients et avec l'éclairage de spécialistes.

Les épisodes 15, 16 et 17 sont en ligne :

- « Diabète de type II : de la stigmatisation à la compréhension », avec la participation de la Dre Daniela Sofra, spécialiste en endocrinologie et diabétologue
- « Déjouer le temps en congelant ses ovocytes », avec la participation du Dr Pierre-Antoine Pradervand, spécialiste en gynécologie et obstétrique
- « Cancer du sein : reconstruire, un choix personnel », avec la participation de la Dre Samia Guerid, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique

Retrouvez le podcast (*Entre Parenthèses*) sur toutes les plateformes de podcast, sur le site internet de *24 heures* ou via le QR Code. ■



24heures



PINK PERFECT



PINK-PERFECT produit des prothèses de la plaque aréolo mamelonnaire destinées aux femmes ayant subi une mastectomie unilatérale soit bilatérale. Ces prothèses s'adressent aux femmes qui se trouvent dans les suites de mastectomie, brûlures, malformations, ou autre situation pathologique qui aboutissent à une altération de la plaque aréolo-mamelonnaire, ou avec un sein dépourvu de mamelon.

- Dispositif médical certifié CE
- Nos prothèses sont fabriquées à la main, avec du silicone de très haute qualité et s'harmonisent parfaitement avec le sein reconstruit.
- Les prothèses sont appliquées à l'aide d'un adhésif médical qui résiste plusieurs jours à l'eau et aux activités sportives et quotidiennes.
- Solution intermédiaire ou durable, sans distorsion de forme ou décoloration
- Fabrication sur mesure à l'identique au mamelon naturel.
- Disponibles en modèles prêts-à-porter en 9 nuances



VENUS MEDICAL, est le distributeur exclusif des dispositifs Pink-Perfect.



66 Avenue des champs Élysées, 75008 Paris France

merav@pink-perfect.com

+41 79 454 57 72 / +33 1 76 50 09 50

Venus Medical

Pinkperfect.ch.eu

www.venus-medical.ch



ligue vaudoise contre le cancer



**CHAQUE ANNÉE, LE CANCER
CHAMBOULE LA VIE DE PLUS DE 4'000
PERSONNES ET DE LEUR FAMILLE
DANS LE CANTON DE VAUD.**

Chaque jour, la Ligue vaudoise
contre le cancer est à leurs côtés
dans le combat contre la maladie.

**FAITES UN DON
AUJOURD'HUI!**

021 623 11 11

info@lvc.ch

www.lvc.ch

LVC – Ligue vaudoise contre le cancer
Avenue d'Ouchy 16
1006 Lausanne

UBS IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

**VOTRE DON
NOUS AIDE
À AIDER!**



avec TWINT!

scannez + confirmez

**EN NOVEMBRE,
LA SANTÉ
SE DÉFINIT
AU MASCULIN.**

**MERCREDI
29 NOVEMBRE 2023**

ENTRE 17H00 ET 20H00

 **HIRSLANDEN CLINIQUE BOIS-CERF
AV. D'OUCHY 31, 1006 LAUSANNE**



Évènement gratuit, uniquement
sur inscription via le QR-Code
ci-contre ou le lien suivant :
hir.si/Movember2023
Places limitées.

**ÉVÈNEMENT DÉDIÉ AU
SOUTIEN DES PATIENTS
ATTEINTS DU CANCER
DE LA PROSTATE ET
À LEURS PROCHES**

- **Prostate géante à visiter**
- **Ateliers thématiques**
- **Apéritif dinatoire**