



CLINIQUEMENT VÔTRE

FOCUS
ILS RÉPARENT LES CŒURS

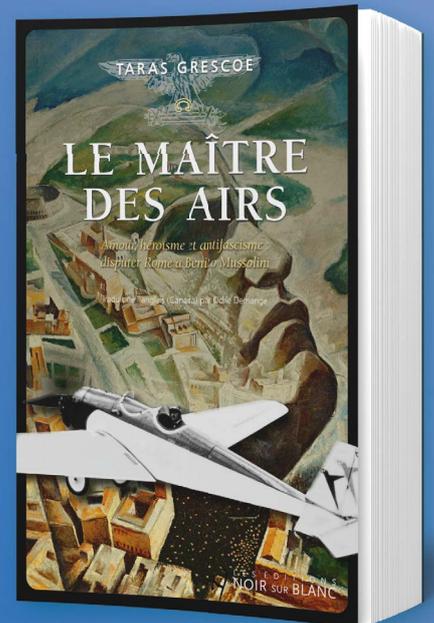
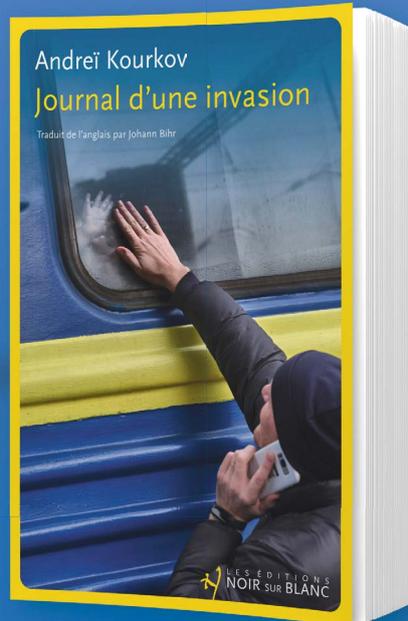
VISITE GUIDÉE
UNE MATINÉE
À LA MATERNITÉ

PHARMACIE HOSPITALIÈRE
MAÎTRISER LES RISQUES
DE PÉNURIE

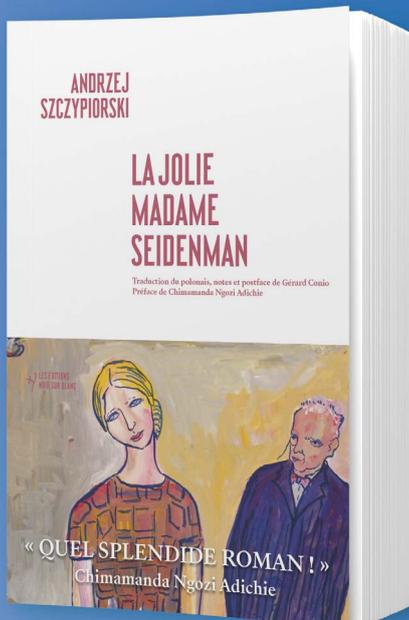


La paix ou la guerre
Mikhaïl Chichkine

Journal d'une invasion
Andrei Kourkov



Le Maître des airs
Taras Grescoe



*La jolie Madame
Seidenman*
Andrzej Szczypiorski

Les garde-temps
Luc Debraine



Superdoğan
Nicolas Righetti

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE N° 33 – ÉTÉ 2023

4 VISITE GUIDÉE

Une matinée à la maternité

8 L'INTERVIEW

La médecine interne hospitalière, c'est quoi ?

Rencontre avec la Dre Plamena Tasheva, spécialiste en médecine interne générale

10 FOCUS

Ils réparent les cœurs

- La chirurgie cardiovasculaire à Hirslanden Clinique Cecil
- Soutenez la fondation Une chance, un cœur !

14 LA VIE DES CLINIQUES

La pharmacie hospitalière face à la pénurie de médicaments

16 L'INVITÉ

Guillaume DuPasquier
L'IA au service de la continuité des soins

18 PAGE SPÉCIALE

Les femmes à l'honneur

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 couleur du titre de cette édition du magazine *Cliniquement Vôtre* vous a-t-elle interpellé ?

Le violet symbolise le mouvement de lutte pour l'égalité des droits entre les hommes et les femmes. En Suisse, la grève des femmes du 14 juin 1991 s'inscrit comme un tournant dans la mise en œuvre de ces droits universels.

En cette fin de mois de juin, nous avons à cœur de souligner cette date qui nous concerne toutes et tous.

Dans la prise en charge médicale, les inégalités entre les hommes et les femmes sont aussi présentes, bien qu'elles soient moins perceptibles. Le sexe biologique et le genre sont souvent à l'origine de stéréotypes et de préjugés induits par des constructions sociales, qui peuvent influencer sur la prise en charge, le diagnostic et le traitement.

Les études le montrent, les femmes et les hommes sont sous-diagnostiqués selon les pathologies auxquelles ils sont confrontés. Les premières auront tendance à être sous-traitées face à la douleur et sous-diagnostiquées pour les maladies cardiovasculaires. Les seconds pourront souffrir d'un diagnostic biaisé pour des maladies telles que l'ostéoporose, la dépression ou encore les troubles alimentaires.

La prise de conscience de ces inégalités de traitement constitue le premier pas vers une meilleure attention que nous porterons à l'autre.

En ce mois de juin, cet autre, ce sont les femmes. Et je suis fière de les mettre toutes à l'honneur dans ce magazine, nos médecins, nos patientes, nos équipes soignantes et nos membres du comité de direction.

Je vous souhaite, chère lectrice, cher lecteur, une bonne lecture et un très bel été. ■

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

UNE MATINÉE À LA MATERNITÉ

AVEC PRÈS DE 400 BÉBÉS PAR AN, LA MATERNITÉ DE HIRSLANDEN CLINIQUE CECIL EST L'UNE DES PLUS IMPORTANTES DU CANTON DE VAUD. DERRIÈRE CES CHIFFRES, IL Y A UNE ÉQUIPE TRÈS SOUDÉE, ŒUVRANT POUR FAIRE DE CHAQUE NAISSANCE UN MOMENT UNIQUE. NOUS AVONS PASSÉ QUELQUES HEURES AVEC ISABELLE CASSIER, RESPONSABLE DU SERVICE, ET CINQ DE SES COLLABORATRICES. RÉCIT.



Service de gynécologie obstétrique de la Clinique Cecil, il est 7h. L'équipe de nuit transmet les informations aux collègues qui prennent le relais pour les treize prochaines heures. Sur les 22 lits que compte le service, 15 sont occupés. À 7h30, une patiente est admise pour une chirurgie du sein et on attend une césarienne dans l'après-midi. Un petit café, quelques papotages, l'équipe s'apprête à faire le tour des chambres. Elles sont six ce matin autour de la table. Il y a Laurence, l'assistante médicale; Pauline, la nurse; Rosa, l'aide-soignante; Farah, la sage-femme; Jeanne, l'infirmière; et Isabelle, la sage-femme cheffe du service. En tout, 25 collaboratrices et un collaborateur travaillent ici, par rotation.

La tournée commence. Chaque patiente recevra la visite d'un binôme de soignantes. Douleur, confort, paramètres de base: plusieurs points sont contrôlés par une sage-femme ou une infirmière, qui effectue aussi, si néces-

saire, quelques gestes techniques. Cette visite matinale est également l'occasion de réaliser des soins d'hygiène de la patiente et le nettoyage de la chambre, en collaboration avec le service hôtelier de la clinique.

PRENDRE SOIN DES JEUNES MAMANS

Rosa et Isabelle entrent dans la chambre d'une jeune maman qui a accouché de son troisième enfant. Sereine, elle a gardé son bébé auprès d'elle toute la nuit, comme le font désormais la majorité des patientes. Mais si elles le souhaitent, elles ont toujours la possibilité de les confier à la nurse de nuit. Il y a aussi toujours une oreille attentive pour les rassurer et les guider dans leur nouveau rôle. «On ne s'occupe pas que du bien-être physique des patientes; on prend également beaucoup en compte leur bien-être psychologique», explique Isabelle. Si la matinée est rythmée par les soins, l'équipe est en effet à la disposition des jeunes mamans à tout moment.



Les patientes restent quatre à cinq jours pour un accouchement par voie basse, et entre cinq et six jours en cas de césarienne. Le temps de séjour a diminué au cours des dernières années, notamment grâce à une meilleure prise en charge de la douleur. « Nous avons par ailleurs aménagé des chambres permettant d'accueillir les conjoints pendant la nuit. Cela rassure beaucoup les jeunes mamans, et elles se sentent plus rapidement prêtes à quitter la clinique », ajoute Isabelle.

POLYVALENCE ET ENTRAIDE

Tandis qu'elle reste avec la maman pour divers contrôles, Rosa, l'aide-soignante, emmène la petite fille à la pouponnière. Elle y est prise en charge par Pauline, la nurse. Là, deux autres bébés dorment, tandis qu'elle s'occupe du nouveau-né, selon le protocole établi par les pédiatres, qui examinent systématiquement chaque petit à la naissance et avant la sortie de la maternité.

Pauline apprécie le côté technique de son

métier. Mais ce qu'elle aime par-dessus tout, c'est former et accompagner les jeunes parents : comment changer le bébé, lui donner son bain, etc. Un peu plus tard, un papa arrive avec son fils. Un bref échange avec la nurse, et il s'occupe lui-même de la toilette. « On a parfois plus de dix bébés en même temps à la pouponnière », raconte la jeune femme. En cas de rush, elle sait toutefois qu'elle peut compter sur ses collègues. L'équipe est en effet très polyvalente et il y a beaucoup d'entraide. Farah, la sage-femme, joue ainsi volontiers le rôle de nurse, en renfort.

LA CONFIANCE DES OBSTÉTRICIENS

Retour dans le bureau des sages-femmes. Jeanne, l'infirmière, vient de rendre visite à une patiente qui a subi une intervention de chirurgie gynécologique. Elle aimerait rester une nuit de plus à la clinique. Isabelle passe un rapide coup de fil à l'infirmière responsable de la gestion du flux des patients pour s'assurer que la chambre est libre. Jeanne ap-



pelle quant à elle le médecin de la patiente; elle pourra prolonger son séjour. Isabelle s'apprête maintenant à partir: elle a rendez-vous avec la représentante d'une marque venue lui présenter du matériel médical. Véritable cheffe d'orchestre de la maternité, Isabelle assume aussi ce genre de tâches. Elle ne lâche toutefois pas l'opérationnel de son métier de sage-femme, qu'elle exerce depuis vingt-trois ans. Elle qui, comme ses consœurs, a toujours prôné le respect de la physiologie, se réjouit des évolutions récentes dans la pratique des accouchements. « On est beaucoup moins interventionniste depuis quelques années, et on cherche à respecter et accompagner les patientes dans leurs demandes », résume-t-elle. Et de relever au passage les bonnes relations tissées au fil du temps avec la cinquantaine de gynécologues obstétriciens qui interviennent régulièrement ici. « Ils doivent pouvoir s'appuyer sur des sages-femmes qui ont de l'assurance, c'est une question de confiance », affirme-t-elle. Il faut dire que ce sont elles qui prennent en charge les patientes dès leur arrivée à la maternité, qui surveillent l'évolution du travail, qui préviennent leur médecin en temps utile, et qui entourent et guident les patientes pendant l'accouchement.

UNE RUCHE SILENCIEUSE

Ce sont aussi les sage-femmes qui animent les cours de préparation à la naissance, organisés à la Clinique Cecil ou dans la piscine de la Clinique Bois-Cerf. Et c'est Laurence, l'assistante médicale, qui gère les inscriptions et en assure le suivi administratif. C'est elle également qui accueille les futurs parents pour leur faire visiter la maternité. « Elle coordonne l'ensemble du planning et les rendez-vous extérieurs ; sa vision d'ensemble de l'activité du service est très précieuse », relèvent ses collègues.

Fin de la matinée. Au cœur de cette ruche silencieuse, au 1^{er} étage de la Clinique Cecil, l'activité est permanente, mais on ne ressent aucune agitation. Dans le couloir, on croise un obstétricien venu rendre visite à sa patiente. Une femme de ménage range son chariot pour céder la place à celui du service hôtelier, qui va servir le repas de midi. Quant à l'équipe d'Isabelle, chacune continue de faire ce qu'elle doit faire. Et toutes savent qu'elles peuvent toujours compter les unes sur les autres. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

eco-jobs.ch

La nouvelle plateforme d'emplois

liée au développement durable
et à la transition énergétique



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

HUGUENIN Orthopédie

Depuis 1955



www.huguenin-orthopedie.ch



DRE PLAMENA TASHEVA

« RASSEMBLER LES PIÈCES DU PUZZLE DE L'HISTOIRE CLINIQUE DU PATIENT »

LE CENTRE DE MÉDECINE INTERNE LAUSANNE A VU LE JOUR LE 1^{ER} JUIN. LA DOCTEURE PLAMENA TASHEVA NOUS EXPLIQUE SON RÔLE DE SPÉCIALISTE ET LA FAÇON DONT CETTE ÉQUIPE DE MÉDECINS CONTRIBUE À LA PERSONNALISATION ET À LA CONTINUITÉ DES SOINS.



Qu'est-ce que la médecine interne hospitalière ?

C'est une discipline axée sur la prise en charge des maladies complexes de l'adulte. En tant que médecin interniste hospitalier, j'accompagne le patient tout au long de son hospitalisation, en collaboration avec l'ensemble du corps médico-soignant. Ma formation polyvalente me permet d'intégrer tous les organes du corps humain dans ma réflexion. Le médecin interniste hospitalier joue le rôle d'un détective qui rassemble les pièces du puzzle de l'histoire clinique du patient afin de comprendre ce qui a mené à la dégradation de son état de santé. Il décide alors quels spécialistes faire intervenir dans la prise en charge et à quel moment, et détermine quels examens complémentaires doivent être réalisés afin de poser un diagnostic précis pour initier le meilleur traitement, dans les meilleurs délais.

À quels types de patient cette prise en charge s'adresse-t-elle ?

Elle s'adresse à tous les patients dont les problèmes de santé, qu'ils soient aigus ou chroniques, nécessitent un traitement ou des investigations qui ne peuvent être réalisés en ambulatoire. Mes patients présentent souvent de nombreuses comorbidités et une fragilité qui exige une surveillance étroite et une prise en charge pluridisciplinaire. Certains d'entre eux ont déjà été hospitalisés à plusieurs reprises et ont fait l'objet de nombreuses investigations.

Comment vous sont-ils adressés ?

Ils peuvent être adressés au Centre de médecine interne Lausanne directement par leur médecin généraliste ou par un spécialiste. Certains patients ont consulté aux urgences ou nous sont transférés depuis un autre établissement hospitalier, par exemple le CHUV. Il est important de préciser que les médecins du centre ne pratiquent pas en cabinet; nous n'avons pas de consultation ambulatoire. Nous suivons les patients au sein de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, en chambre et aux soins intermédiaires, en fonction de la gravité de leur situation. Si nécessaire, nous les voyons également dès leur arrivée aux urgences.

De quelle façon collaborez-vous avec les médecins de ville ?

Nous sommes convaincus que le concept de médecin traitant

hospitalier permettra d'optimiser la continuité des soins en fortifiant le lien avec le médecin de famille. Nous favorisons le suivi par le même médecin interniste hospitalier durant tout le séjour et lors d'hospitalisations répétées. Grâce à cela, nous offrons aux médecins de ville un interlocuteur direct et un médecin hospitalier référent pour leurs patients qui nécessitent une hospitalisation. Nous sommes absolument complémentaires. Cette collaboration étroite vise également à faciliter l'admission et la sortie des patients de la clinique, deux étapes clés dans la transmission des informations médicales.

Quels sont les autres bénéfices de ce type de prise en charge pour les patients ?

Chaque nouvelle hospitalisation entraîne un stress important pour le patient. En lui offrant la possibilité d'être suivi par le même médecin interniste hospitalier, nous lui permettons d'arriver à la clinique en terrain connu. C'est une grande



CENTRE DE
MÉDECINE INTERNE
LAUSANNE

LE CENTRE DE MÉDECINE INTERNE LAUSANNE EN BREF

Le Centre de médecine interne Lausanne est composé d'une équipe de six médecins spécialisés en médecine interne générale, anciens médecins-cadres ou chefs de clinique dans des hôpitaux universitaires ou régionaux de catégorie A. Tous sont au bénéfice d'une formation approfondie en médecine interne hospitalière. Ils travaillent en partenariat avec Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, qui mettent à leur disposition un plateau technique hautement spécialisé. L'équipe collabore étroitement avec l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales des cliniques. Les médecins du centre ont en outre l'ambition de mettre en place un cursus de formation en médecine interne afin de partager leurs connaissances et leur passion pour cette discipline avec les jeunes médecins, et assurer la relève.



plus-value par rapports aux hôpitaux où les patients ont affaire, la plupart du temps, à un nouveau médecin lorsqu'ils arrivent à l'hôpital. De plus, nous sommes en première ligne durant tout le séjour. C'est-à-dire qu'il n'y a pas d'intermédiaire entre nous et le malade. De cette proximité naît une relation de confiance avec le patient et ses proches. Nous leur accordons une attention toute particulière, afin de leur offrir une prise en charge médicale à la fois globale et personnalisée, en les invitant à participer aux prises de décision qui les concernent à tous les niveaux, somatique, psychologique ou social.

Pouvez-vous nous raconter une expérience marquante de suivi d'un patient ?

Chaque patient est unique et son histoire me touche. Je me rappelle d'un patient fribourgeois de 87 ans que j'ai soigné au

tout début de ma collaboration avec Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, à la fin de l'année 2019. Ce monsieur a présenté de nombreuses complications après l'implantation percutanée d'une valve aortique (TAVI). Une histoire clinique rare et extrêmement complexe. Neuf spécialités médicales et chirurgicales ont été impliquées dans la prise en charge. Nous avons travaillé main dans la main pendant deux mois durant la période des fêtes de fin d'année pour le sortir de cette situation critique. Le patient a fait preuve d'une motivation remarquable; il a aujourd'hui 90 ans et vit de façon autonome à son domicile. C'est la plus grande récompense pour moi, après tout l'investissement personnel et professionnel. ■

**PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD**

CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE : LE PARCOURS DE MICHÈLE

ATTEINTE DE PLUSIEURS COMORBIDITÉS, MICHÈLE* VOIT SON ÉTAT DE SANTÉ SE DÉGRADER BRUTALEMENT À LA SUITE D'UNE GRIPPE. ÂGÉE DE 73 ANS, ELLE SOUFFRE D'UNE PATHOLOGIE CARDIAQUE SÉVÈRE ET COMPLEXE, NÉCESSITANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE. DU DIAGNOSTIC AU RETOUR À LA MAISON, LE DOCTEUR JAVIER ORRIT, SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE CARDIAQUE ET VASCULAIRE THORACIQUE, REVIENT SUR LE PARCOURS DE SOINS DE CETTE PATIENTE À HIRSLANDEN CLINIQUE CECIL.

1. LE DIAGNOSTIC

Michèle a 73 ans. Elle souffre d'hypertension artérielle et d'asthme chronique. Au cœur de l'hiver, elle a contracté la grippe saisonnière et a fait des complications entraînant notamment une décompensation cardiaque. Adressée par son médecin traitant à un cardiologue accrédité à Hirslanden Clinique Cecil, elle est reçue en consultation. L'anamnèse, l'auscultation et les premiers examens au cabinet et à la clinique révèlent une pathologie cardiaque sévère et complexe.

Michèle est en effet atteinte d'une forme grave de sténose valvulaire aortique. Cette affection est la pathologie valvulaire cardiaque la plus répandue dans les pays développés. Chez ces malades, la porte de sortie du cœur ne s'ouvre plus correctement, faisant obstacle à l'éjection normale du sang vers l'aorte via le ventricule gauche. En résulte une insuffisance cardiaque, caractérisée par des essoufflements, douleurs et syncopes, pouvant conduire au décès à défaut de traitement. Plusieurs paramètres complexifient en outre la situation de cette patiente**. Son cardiologue l'adresse immédiatement au Dr Javier Orrit, spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique à Hirslanden Clinique Cecil.

2. LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Le Dr Orrit reçoit rapidement Michèle en consultation. « Nos interactions avec les cardiologues sont permanentes », relève-t-il. « Chaque spécialiste est très réactif et il est facile pour un patient de passer de l'un à l'autre. » D'entente avec le cardiologue, le chirurgien demande des examens complémentaires. Une échographie trans-œsophagienne et un scanner cardiaque sont ainsi réalisés dans la foulée par les spécialistes de l'institut de radiologie de la clinique, située juste en face du cabinet du Dr Orrit. Une fois les examens effectués, ce dernier revoit la patiente afin de lui confirmer le diagnostic et la nécessité d'une intervention dans les plus brefs délais.

3. LA DISCUSSION DU CAS PAR LA HEART TEAM

« Il existe plusieurs options thérapeutiques et plusieurs techniques opératoires pour ce type de pathologie », explique le Dr Orrit. Le choix est déterminé pour chaque patient, en fonction de son âge, de son état de santé général et de son mode de vie. La plupart des cas sont présentés au Heart Team de la clinique. Il s'agit d'un colloque multidisciplinaire réunissant non seulement des spécialistes du cœur (chirurgiens cardiovasculaires, cardiologues et cardiologues interventionnels), mais aussi des anesthésistes et des spécialistes en médecine interne.

Dans le cas de Michèle, décision est prise de procéder à une intervention de chirurgie ouverte, selon la technique d'Ozaki, afin d'effectuer un remplacement de sa valve aortique déféctueuse***.

4. L'OPÉRATION À LA CLINIQUE CECIL

Admise à la clinique, Michèle est prise en charge pour une opération à cœur ouvert. Un second chirurgien travaille avec le Dr Orrit pendant toute l'opération. Quatre chirurgiens spécialistes réalisent environ 320 opérations de chirurgie cardiaque par an à Hirslanden Clinique Cecil. Et ils opèrent toujours deux par deux, pour des raisons de sécurité et d'efficacité. Ils s'appuient sur le plateau technique et sur le personnel spécialisé du bloc opératoire (anesthésistes, infirmiers anesthésistes, instrumentistes, cardiotechniciens et aides hospitaliers).

La technique d'Ozaki, utilisée pour opérer cette patiente, est une procédure chirurgicale de pointe, habituelle à la clinique depuis que le Dr Gregory Khatchatourov l'a initiée dans l'établissement en 2016. « Elle consiste à remplacer la valve aortique par les propres tissus du péricarde de la patiente », ré-

sume le spécialiste. Le principal avantage de cette technique est d'éviter les complications liées à l'implantation traditionnelle d'une valve mécanique artificielle, dispensant ainsi Michèle de prendre des anticoagulants jusqu'à la fin de sa vie****.

5. DES SOINS INTENSIFS AU SÉJOUR HOSPITALIER

Après une intervention de quatre heures, la patiente est transférée dans l'unité de soins intensifs de la clinique, reconnue par la Société suisse de médecine intensive. En l'absence de complications, les patients y restent entre 24 et 48 heures, sous la surveillance étroite du personnel spécialisé. Michèle est fragile, elle y séjourne deux jours, au cours desquels elle est suivie par le médecin intensiviste qui l'a également prise en charge pendant l'opération en tant que médecin anesthésiste.

Elle est ensuite admise en division pour un séjour postopératoire d'une semaine à la clinique. Dans ce contexte de grande fragilité, le Dr Orrit lui rend visite très régulièrement, à l'affût de la moindre complication. Elle reçoit également quotidiennement la visite d'un interniste hospitalier. « Ce suivi personnalisé par des médecins chevronnés est un avantage majeur pour les patients dans un établissement privé », souligne le chirurgien. Une semaine après l'intervention, des examens de contrôle confirment que la valve aortique de Michèle a été correctement réparée. Elle va désormais pouvoir poursuivre sa convalescence dans un établissement spécialisé.



« LA PLUPART DES CAS SONT PRÉSENTÉS AU HEART TEAM DE LA CLINIQUE, UN COLLOQUE MULTIDISCIPLINAIRE RÉUNISSANT NON SEULEMENT DES SPÉCIALISTES DU CŒUR, MAIS AUSSI DES ANESTHÉSISTES ET DES SPÉCIALISTES DE MÉDECINE INTERNE »

DR JAVIER ORRIT

6. LA RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE

L'état de santé de Michèle ne lui permet pas de rentrer immédiatement chez elle et de suivre un programme de réadaptation cardiovasculaire en ambulatoire. Elle va donc rester pendant trois semaines dans une institution spécialisée, en stationnaire. Pendant ce séjour, elle doit à la fois récupérer et reprendre des activités adaptées à sa condition physique, selon un programme très dynamique.

Certains patients peuvent directement retourner à la maison et suivre le programme de réadaptation cardiovasculaire proposé en ambulatoire par le Centre Actif+ de Hirslanden Clinique Bois-Cerf.

7. ET APRÈS ?

À l'issue de son séjour en établissement de réadaptation, la patiente est revue par le Dr Orrit. « Le suivi à long terme va être effectué par son cardiologue et par son médecin traitant », précise-t-il.

De retour à domicile, Michèle reprend peu à peu une vie normale et poursuit sa réadaptation grâce à des séances de physiothérapie. Une opération de chirurgie cardiaque est en effet une épreuve pour l'organisme, en particulier pour le cœur et les poumons. Grâce à cette prise en charge régulière et personnalisée, elle pourra retrouver au mieux son quotidien. Si elle le souhaite, elle a également la possibilité de rejoindre un groupe de cardiomaintenance au Centre Actif+ afin de suivre des cours d'activités physiques adaptées. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

* Le prénom a été modifié.

** La patiente souffre d'insuffisance valvulaire mitrale modérée, dans un contexte de calcification majeure de l'anneau mitral et de la jonction mitro-aortique, avec des anneaux valvulaires (aortiques et mitrals) de très petite taille.

*** L'implantation d'une prothèse valvulaire aortique artificielle (mécanique ou biologique), dans un anneau de si petite taille, pouvait mener à des gradients transvasculaires trop élevés.

**** Sans générer de gradients postopératoires importants.

UNE CHANCE, UN CŒUR

PLUS DE CENT MALADES OPÉRÉS DEPUIS 2013

LA FONDATION « UNE CHANCE, UN CŒUR » OFFRE UNE NOUVELLE VIE À DES MALADES SOUFFRANT D'UNE CARDIOPATHIE. SOUTENUE PAR HIRSLANDEN CLINIQUE CECIL, ELLE PERMET DE SOIGNER CHAQUE ANNÉE PLUSIEURS PATIENTES ET PATIENTS, MAJORITAIREMENT ORIGINAIRES D'AFRIQUE.

Quel est le but de la fondation ?
L'objectif principal de la fondation est de coordonner la prise en charge médicale et chirurgicale de patients souffrant d'affections cardiaques menaçant leur pronostic vital, et qui ne peuvent pas être soignés dans leur pays d'origine ou par une autre ONG. Ces patients ont généralement entre 16 et 25 ans. Une chance, un cœur s'intéresse en effet à celles et ceux qui n'ont pas pu bénéficier de l'aide d'une ONG durant leur enfance et qui, faute d'intervention, se trouvent invalides au sortir de l'adolescence ou à l'âge adulte. Une chance, un cœur a permis d'opérer plus de cent malades depuis 2013.

Comment les opérations sont-elles financées ?

La contribution de la fondation à la prise en charge d'un patient en Suisse est de 15 000 francs. Les chirurgiens et les médecins interviennent tous bénévolement. Une convention conclue avec Hirslanden Clinique Cecil permet de traiter en moyenne sept malades par an en cardiologie interventionnelle et en chirurgie cardiovasculaire. Soit au total, avec les patients soignés en ambulatoire, une vingtaine de malades par an. La clinique met à disposition ses appareils d'examen et ses blocs opératoires, et prend à sa charge 50% des frais d'hospitalisation. En 2022, la fondation a également signé une convention avec les HUG et le CHUV pour la prise en charge des enfants de moins de 16 ans. Par ailleurs, grâce à la contribution des fabricants, la fondation obtient le matériel médical consommable nécessaire à chaque traitement. La fondation fait enfin appel aux dons, notamment en activant ses réseaux ou en organisant des repas de soutien.

Comment les malades sont-ils pris en charge en Suisse ?

Les patients sont essentiellement originaires d'Afrique. La fondation dispose de nombreux relais locaux, médecins ou autres associations humanitaires. L'équipe médicale d'Une chance, un cœur examine les dossiers pour décider de faire venir, ou non, un patient afin de l'opérer. Sont ainsi privilégiés les patients qui ont le plus de chances de retrouver une vie normale. L'équipe médicale s'assure également que ces malades disposeront d'un relais dans leur pays d'origine, où chacun pourra être correcte-

ment suivi. Après l'opération en Suisse, les jeunes convalescents sont désormais accueillis à la Maison de Terre des hommes, à Massongex, qui les loge gratuitement avant leur retour à la maison. Certains sont hébergés en famille d'accueil.

Comment la fondation aide-t-elle les médecins sur place ?

Une convention a été signée avec le Centre hospitalier national universitaire de Fann à Dakar et certaines opérations ont désormais lieu sur place. Une dizaine de patients y ont ainsi été pris en charge en 2022, par l'équipe du Prof. Gabriel Ciss. Les cas sont discutés avec l'équipe médicale de la fondation, qui apporte en outre une aide économique à cet établissement. Le Centre hospitalier national universitaire de Fann est ainsi en passe de devenir un véritable hôpital de référence en Afrique pour le traitement des pathologies cardiaques. La fondation est également présente en Gambie, où elle a apporté son aide à de nombreux patients l'an dernier, en collaboration avec le Bijilo Medical Center. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

TÉMOIGNAGE

« J'AI GARDÉ UN LIEN FORT AVEC MES MÉDECINS ET MA FAMILLE D'ACCUEIL EN SUISSE »

Chirurgien bénévole pour Une chance, un cœur, le Dr Javier Orrit n'oubliera jamais Faiza. Elle est plus âgée que les patients habituellement pris en charge par la fondation lorsque son dossier lui est présenté par ses confrères médecins de Madagascar. Ils ont posé un diagnostic d'insuffisance mitrale d'origine rhumatismale, associée à une insuffisance tricuspидienne sévère. Un cas complexe et une situation urgente, puisque cette femme, alors âgée de 45 ans, vient de faire une décompensation cardiaque et présente un très mauvais état général.

Refusée une première fois par le pilote de l'avion commercial qui doit la conduire en Suisse pour se faire opérer, elle est brièvement hospitalisée à Madagascar et peut finalement décoller une semaine plus tard. À peine arrivée, elle est emmenée aux urgences de Hirslanden Clinique Cecil par sa famille d'accueil ; elle est hospitalisée immédiatement et opérée en urgence différée par le Dr Orrit. L'intervention longue et complexe est suivie d'un postopératoire extrêmement compliqué, jalonné de multiples complications qui manquent de lui coûter la vie à plusieurs reprises. Mais, contre toute attente, grâce aux soins des équipes de la clinique, et grâce à son courage et à sa combativité, elle se rétablit.

Après une convalescence de deux semaines dans sa famille d'accueil, elle retourne auprès de ses enfants. Elle va bien, et vit aujourd'hui tout à fait normalement à Madagascar. Elle nous donne ici quelques nouvelles.

« Depuis mon opération, j'ai repris une vie normale, meilleure qu'auparavant. Je peux même m'occuper seule de mes enfants, car mon mari est décédé il y a deux ans. Je suis suivie par un médecin à Madagascar et je téléphone régulièrement à mon chirurgien, à Lausanne. J'ai gardé un lien fort avec mes médecins en Suisse, ainsi qu'avec ma famille d'accueil. Nous nous téléphonons chaque semaine, et ils sont toujours là pour me soutenir ; ils sont ma famille en Suisse et de véritables amis. »



fondation
UNE CHANCE, UN CŒUR

VOUS SOUHAITEZ SOUTENIR LES ACTIONS DE LA FONDATION UNE CHANCE, UN CŒUR ?

Vous pouvez faire un don sur le compte suivant :

Bénéficiaire	Fondation « Une chance, un cœur » c/o Grégory Khatchatourov, chemin des Croix-Rouges 5, 1007 Lausanne
Banque	Raiffeisen Lausanne-Haute-Broye-Jorat société coopérative, Agence Lausanne, voie du Chariot 7, 1003 Lausanne
SWIFT-BIC	RAIFCH22
IBAN	CH15 8080 8008 0659 8196 9

La fondation reçoit également vos dons par carte bancaire ou par TWINT via :



www.chancecoeur.ch

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS LA PHARMACIE HOSPITALIÈRE FAIT FACE

CELA FAIT DES MOIS QUE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS EST SOUS TENSION PARTOUT DANS LE MONDE. MARGAUX JUMEAU EXPLIQUE COMMENT HIRSLANDEN CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL SE SONT ADAPTÉES À CETTE NOUVELLE DONNE AFIN DE MAÎTRISER LES RISQUES POUR LEURS PATIENTS.

Perturbation des chaînes d'approvisionnement, restrictions à la fabrication ou encore augmentation de la demande: de nombreux facteurs peuvent expliquer la pénurie mondiale de médicaments depuis la pandémie de Covid-19. Dans ce secteur traditionnellement à flux tendu, la pénurie touche désormais toutes les catégories de médicaments, y compris les plus sensibles pour les hôpitaux, comme les anticancéreux et les produits anesthésiants. «Depuis une quinzaine d'années, c'est devenu quasiment normal d'avoir régulièrement des ruptures en pharmacie hospitalière», affirme Margaux Jumeau, pharmacienne responsable de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil. « Mais le phénomène s'est vraiment accentué depuis l'année dernière. »

En première ligne face à cette situation, elle relate les stratégies qu'elle et son équipe déploient au quotidien afin de maîtriser ces risques. Des stratégies qui paient: jusqu'à présent, les cliniques n'ont eu à différer aucune intervention ni aucun traitement en raison de cette pénurie.

UN TRAVAIL À PLEIN TEMPS

La tâche n'est toutefois pas aisée. Certaines ruptures durent en effet plusieurs semaines, voire des mois. «La plupart du temps, les laboratoires ne sont pas capables de communiquer une date précise de retour des médicaments sur le marché», rapporte Margaux Jumeau. De nombreuses ruptures se terminent d'ailleurs par un arrêt définitif de la commercialisation du médicament en question. «Souvent, ce sont les plus courants, qui sont aussi

les moins rentables, les antibiotiques par exemple», ajoute-t-elle.

Depuis le début de l'année, la pharmacie hospitalière de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil gère ainsi quatre ou cinq ruptures par jour et 80 références sont actuellement manquantes dans l'établissement. La gestion de la pénurie est d'ailleurs devenue un travail à plein temps dans le service. « Mon collègue pharmacien se consacre à 100% à cela et la problématique occupe souvent la moitié de mes journées. Les assistantes en pharmacie sont également sollicitées pour gérer les petites ruptures », précise la pharmacienne. Une aide non négligeable grâce à leur connaissance des stocks, l'anticipation dont elles font preuve, ainsi que leur collaboration efficace avec les pharmaciens.

TROUVER DES ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES

«Nous avons mis en place des stratégies afin que les patients ne subissent pas les effets de cette pénurie», poursuit Margaux Jumeau. «Nous recensons notamment toutes les ruptures, ce qui nous permet de suivre chaque médicament en temps réel.» Lorsqu'un médicament revient sur le marché, les cliniques augmentent légèrement les quantités commandées afin de tenir un peu plus longtemps lorsque la rupture est de nouveau annoncée. «Nous tâchons aussi d'anticiper, même si, la plupart du temps, les laboratoires ne nous avertissent pas qu'ils n'ont plus de stock. Et c'est là que vient l'urgence à trouver une alternative.»

ENTS: TALIÈRE

Certaines ruptures sont assez faciles à gérer : il suffit de changer de laboratoire et/ou de commander un médicament générique. Mais, parfois, aucun médicament de la même classe n'est disponible sur le marché. « Nous devons alors avoir une concertation avec les médecins afin de leur proposer une alternative dans d'autres classes médicamenteuses, en fonction de chaque spécialité », poursuit Margaux Jumeau. La question de la tolérance des alternatives thérapeutiques est au centre de cette concertation. « Dans certains cas, changer de médicament a des effets positifs sur le traitement d'un patient, ce qui nous permet de faire évoluer nos pratiques. »

SOLIDARITÉ ENTRE HÔPITAUX

La pharmacie de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil peut également compter sur la solidarité entre établissements hospitaliers. « Tout dépend de nos stocks respectifs, mais nous nous efforçons de nous dépanner mutuellement », explique Margaux Jumeau. Elle doit également faire importer certains médicaments d'autres pays d'Europe, du Canada et

des États-Unis : « Certains parviennent en effet à obtenir davantage de médicaments que la Suisse ; c'est une question de taille de marché. » Enfin, l'établissement peut se tourner vers les hôpitaux et les officines qui ont reçu de Swissmedic une autorisation pour la fabrication de médicaments, même s'ils peinent à se procurer certaines matières premières.

Margaux Jumeau relève que chaque établissement hospitalier est finalement un peu seul dans son coin pour faire face à cette pénurie : « Nous passons tous beaucoup de temps pour régler les mêmes ruptures. » Certains hôpitaux partagent toutefois en ligne leurs solutions. « Ils le font sur une base volontaire, mais il faut aller plus loin », ajoute-t-elle. Et d'en appeler la Confédération à mettre en place une véritable plateforme centralisée de gestion des ruptures de médicaments. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

PROFESSION PHARMACIENNE HOSPITALIÈRE

Margaux Jumeau (à droite) est spécialisée dans le circuit et la sécurisation du médicament en milieu hospitalier. Avec son équipe (ici Sarah Wellnitz), elle travaille en étroite collaboration avec les médecins, les infirmières et infirmiers et les autres soignants de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil. Une partie de son activité concerne la pharmacie clinique, un domaine dans lequel elle joue un rôle de conseil sur les prescriptions, en appui des médecins : quel traitement donner, à quel moment et pour quel patient, en fonction de sa pathologie, de son état et d'éventuelles interactions médicamenteuses, etc.

Son expertise est également essentielle quant à l'utilisation des médicaments. La pharmacienne a, là encore, une fonction de conseil pour ses collègues infirmières et infirmiers, notamment sur la façon parfois complexe de préparer les traitements avant de les administrer aux patients.



Elle joue enfin un rôle clé dans la logistique pharmaceutique (achats et gestion des stocks de médicaments), afin d'assurer en permanence un approvisionnement sûr et efficace. Elle collabore en ce sens directement avec les médecins prescripteurs, en fonction de leurs spécialités et de leurs habitudes.

GUILLAUME DUPASQUIER

L'IA AU SERVICE DE LA CONTINUITÉ DES SOINS

PERMETTRE À UN PATIENT DE RESTER À LA MAISON EN TOUTE SÉCURITÉ ET CONNECTER LES ACTEURS MÉDICAUX QUI GRAVITENT AUTOUR DE LUI, C'EST POSSIBLE GRÂCE AUX SOLUTIONS DE SANTÉ NUMÉRIQUE DÉVELOPPÉES PAR L'ENTREPRISE LAUSANNOISE DOMO HEALTH. RENCONTRE AVEC SON DIRECTEUR.

Comment l'idée de cette plateforme numérique au service de la santé a-t-elle germé ?

Nous avons commencé nos activités en 2012, avec l'ambition de permettre aux personnes âgées ou malades de rester le plus longtemps possible chez elles. Derrière cela, il y a un double objectif : améliorer la qualité des soins et optimiser les ressources. Nous avons d'abord identifié un besoin de sécurité chez ces personnes et nous avons donc développé Domo Safety, un système intelligent de détecteur de chute permettant de déclencher une alarme et d'appeler automatiquement à l'aide. Puis notre solution a évolué ; Domo Care permet ainsi, au-delà des chutes, de détecter des problèmes de santé. On s'est en effet rendu compte que l'on collectait des données qui peuvent également être utiles pour le suivi de maladies chroniques comme l'insuffisance cardiaque ou l'insuffisance respiratoire, ou le suivi de certaines pathologies neurologiques (Parkinson et Alzheimer, notamment).

En quoi consiste votre solution ?

Domo Care est une application mobile pour les patients, leur famille et les équipes médicales qui les suivent, sur laquelle leurs données de santé peuvent être consultées à tout moment. Ces données sont capturées automatiquement via des objets connectés (smartwatch et capteurs placés sous le matelas). Ils mesurent notamment la fréquence respiratoire, les battements cardiaques, la qualité du sommeil ou encore l'activité physique. D'autres données de santé sont transmises automatiquement par des dispositifs médicaux connectés, utilisés par les soignants ou par les patients eux-mêmes (appareils de mesure de la pression artérielle ou de l'oxymétrie, par exemple). Des observations peuvent également être ajoutées par toutes les personnes ayant accès au tableau de bord du patient (infirmière à domicile, famille, médecin de famille, spécialistes consultés lors d'une hospitalisation, etc.).



«DOMO HEALTH APPORTE UN OUTIL AFIN DE COMBLER UN MANQUE À DOMICILE, DE FAÇON QUE LE PATIENT SOIT PRIS EN CHARGE CHEZ LUI COMME S'IL ÉTAIT À L'HÔPITAL.»

GUILLAUME DUPASQUIER

En prenant en compte non seulement les informations médicales, mais aussi les données et remarques du quotidien, on obtient ainsi une vue à 360 degrés de l'état du patient.

Quel est l'intérêt de cette approche globale ?

Connecter tous les acteurs médicaux qui gravitent autour d'un patient est déjà un vrai plus, qui s'inscrit parfaitement dans la vision de la continuité des soins. Mais ce n'est pas tout. On s'est rendu compte que les observations non cliniques des proches – un parent âgé qui se plaint de problèmes de souffle auprès de ses enfants, par exemple – ne sont pas forcément partagées avec l'infirmière à domicile ou avec les médecins. Or, en consolidant toutes ces infos, grâce à l'intelligence artificielle, on peut détecter les tout premiers signes d'une affection, agir rapidement, et éviter que l'état du patient ne se dégrade. Pendant la pandémie de Covid-19, certains patients équipés de notre solution de monitoring à domicile ont ainsi pu être hospitalisés à temps ; les capteurs avaient révélé une augmentation anormale de la fréquence respiratoire (parfois même non ressentie par le patient lui-même), avant l'apparition de tout autre symptôme.

Que répondez-vous à ceux qui redoutent que l'intelligence artificielle ne conduise à une déshumanisation de la médecine ?

C'est toujours le médecin qui prend les décisions concernant son patient. Domo Health apporte uniquement un outil afin de combler un manque à domicile, en développant le parcours des soins de façon que le patient soit pris en charge chez lui comme s'il était à l'hôpital. Et puis les médecins ont de plus en plus besoin de savoir ce qui se passe en dehors des établissements de soins. C'est en ce sens que nous développons une plateforme de santé digitale spécifique pour les cliniques du groupe Hirslanden et que nous collaborons à des études cliniques avec plusieurs hôpitaux universitaires.



Y a-t-il des réticences de la part des patients ou des médecins ?

La question de la protection des données revient souvent, y compris de la part des médecins. Nous leur rappelons que les technologies qui collectent des données font déjà partie du quotidien dans le domaine de la santé; notre solution ne fait qu'interconnecter tous ces dispositifs. Nous respectons évidemment toutes les obligations légales: le patient doit notamment apporter son consentement préalable à la collecte de ses données et à leur accessibilité par ses proches, son infirmière, son médecin, etc. Les données sont anonymisées et chiffrées et nous obéissons à des protocoles de sécurité strictes. J'ajouterai que Domo Health est certifiée ISO 13485 et que les données que nous collectons restent en Suisse.

Pouvez-vous nous en dire plus sur les études cliniques que vous évoquiez précédemment ?

Grâce à l'intelligence artificielle, nous parvenons par exemple à prédire la survenue d'un incident cardiovasculaire, sur la base de l'observation à domicile de certains paramètres du patient. Nous cherchons aussi à prévenir les risques de rechute à la suite d'une hospitalisation pour un problème d'insuffisance cardiaque. Notre solution intéresse également les entreprises pharmaceutiques qui peuvent affiner la mesure de l'efficacité d'un traitement médicamenteux grâce à cette approche longitudinale. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

HIRSLANDEN HEALTHLINE AU POIGNET

La smartwatch Domo Go est une montre connectée qui permet d'obtenir rapidement de l'aide en cas d'urgence, en appuyant simplement sur un bouton. 24h/24 et en quelques instants, elle met son utilisateur en contact avec la centrale d'appels des urgences de Hirslanden. Une fois configurée, la montre fonctionne de façon autonome, même sans smartphone. Elle peut toutefois être couplée à l'application Domo Care, qui permet à son utilisateur et à ses proches de suivre les messages de la centrale des urgences en direct, dans un live-chat. Domo Care peut également enregistrer les données recueillies par la montre (fréquence cardiaque, nombre de pas, notamment). Si nécessaire, ces données peuvent être partagées avec un médecin lors d'une consultation.



LES FEMMES À L'HONNEUR

LE 14 JUIN, UNE VAGUE VIOLETTE DÉFERLAIT SUR LA SUISSE POUR LA GRÈVE DES FEMMES. PARMI LES REVENDICATIONS, L'ÉGALITÉ SALARIALE ET UNE MEILLEURE REPRÉSENTATION DANS LES ORGANES DE DÉCISION. NOTRE COMITÉ DE DIRECTION COMPTE TREIZE MEMBRES, PARMI LESQUELS HUIT FEMMES. NOUS AVONS DÉCIDÉ DE VOUS PRÉSENTER TROIS D'ENTRE ELLES.



INKA MORITZ

Directrice

Après quelques années de pratique en tant de physiothérapeute, Inka Moritz poursuit des études en sciences politiques, puis en économie et management de la santé, véritable fil rouge de son parcours professionnel. Depuis deux ans, elle dirige Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil. Avec le comité de direction, elle s'emploie à tirer le meilleur parti des compétences et des activités des deux cliniques au profit de leur fonctionnement commun. En contact avec les médecins accrédités, elle fait aussi le lien avec le groupe Hirslanden en Suisse.

Ce qu'elle apprécie dans son métier? Le dynamisme des projets et l'enthousiasme des personnes avec lesquelles elle collabore. «J'apprécie également la vision globale que me procure mon rôle de chef d'orchestre», ajoute-t-elle.



ISABELLE GILLIARD-DUBOIS

Responsable relations médecins

Infirmière de formation, Isabelle Gilliard-Dubois a travaillé dans l'industrie pharmaceutique avant de rejoindre Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil en 2000. Depuis 2019, elle est responsable des relations avec les médecins. Une fonction stratégique, puisque c'est elle qui assure l'accueil des médecins intéressés à collaborer avec les cliniques, qui gère leur intégration et qui demeure leur interlocutrice privilégiée.

Ce qu'elle apprécie dans son métier? La richesse des échanges quotidiens avec les médecins, les contacts humains, la variété de ses tâches, le travail en équipe ou encore le fait de pouvoir vivre les valeurs de Hirslanden. «On me surnomme parfois le «Doctor's angel», s'amuse-t-elle.



SABINA DJURIC

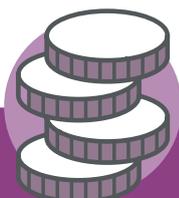
Head of Finance

Après une douzaine d'années passées aux CFF, Sabina Djuric a rejoint Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil en 2022, en tant que responsable des finances. Elle précise avec enthousiasme: «Oui, je peux travailler dans le domaine des finances et mettre l'humain au centre de ma pratique! Dans les cliniques, les patientes et patients sont au cœur de nos préoccupations.» Les patientes et les patients, mais aussi ses collègues. Sabina s'est en effet donné pour mission de soutenir chaque fonction, grâce à son expertise.

Ce qu'elle apprécie dans son métier? La dimension humaine, bien entendu, et une certaine bienveillance, ce qui lui permet de voir beaucoup plus directement l'impact des décisions prises.



Les femmes représentent plus de 70% du personnel de Hirslanden Lausanne



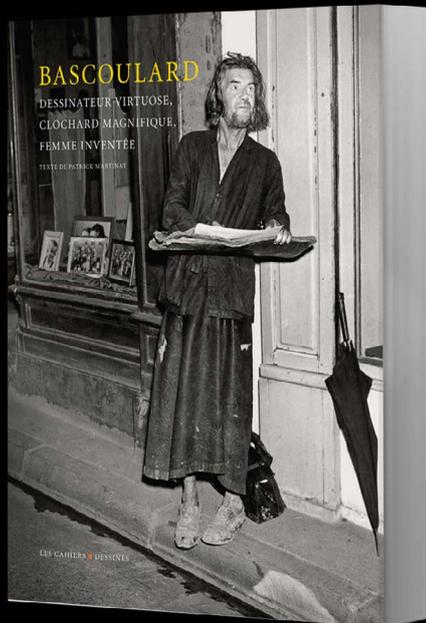
Nous appliquons l'équité salariale. La définition du salaire se fonde sur l'expérience, le diplôme obtenu et la fonction, indépendamment du genre



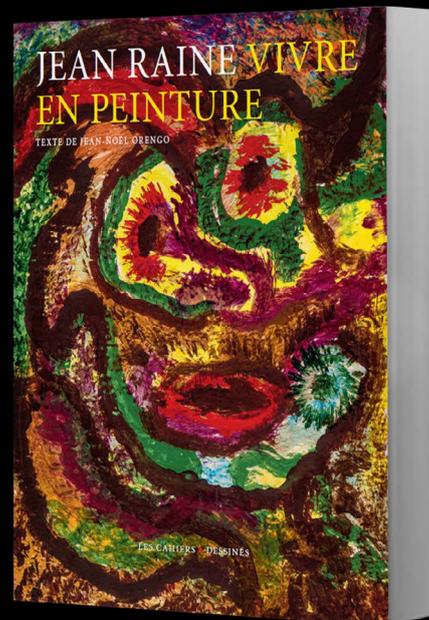
Nous favorisons les contrats flexibles et les temps partiels. 53% du personnel travaille à temps partiel, 61% pour les seules collaboratrices



Un partenariat avec la crèche Mandarine, proche de la Clinique Cecil, offre une possibilité de prise en charge des enfants des collaborateurs

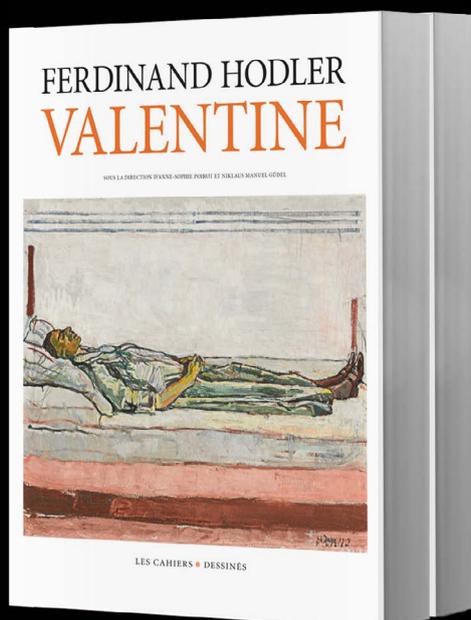


BASCOULAR
Dessinateur virtuose
 Nouvelle édition
 augmentée

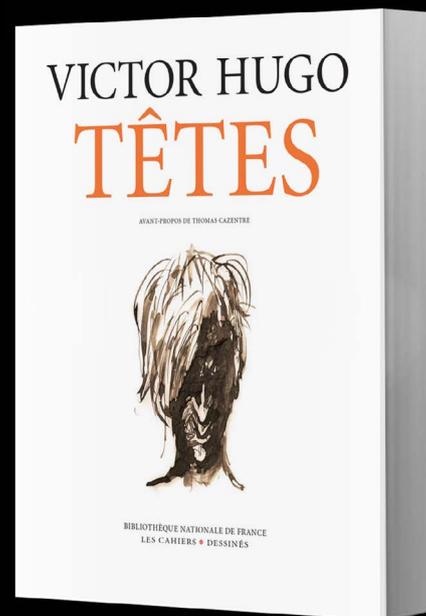


JEAN RAINE
Vivre en peinture

**FERDINAND
 HODLER**
Valentine
 (2 volumes sous coffret)



LOUSTAL
Peintures



Têtes
VICTOR HUGO



**PLUS QU'UN GENOU,
IL FAIT DE VOUS UNE JOGGEUSE.
URGENCES ORTHOPÉDIQUES**

OUVERTES TOUS LES JOURS ENTRE 8H00 ET 20H00

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

URGENCES ORTHOPÉDIQUES HIRSLANDEN 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