

N° 12 - DÉCEMBRE 2015

CLINIQUEMENT VÔTRE

SALLE HYBRIDE
UNE PREMIÈRE
EN SUISSE ROMANDE

OPHTALMOLOGIE
LA CHIRURGIE
RÉFRACTIVE

"Les crédits de construction WIR sont parmi les plus attrayants du marché."

David Berthoud, S.I. Berthoud
Immob SA, Bassecourt

"Avec WIR, j'ai augmenté mon portefeuille clients et noué de nouveaux contacts."

Jean-Daniel Descartes,
Groupe Descartes, Saxon

"Le réseau WIR m'a permis de fidéliser de nouveaux clients."

Daniel Guex, Garage Guex SA,
Bremblens

ET VOUS?

COMMENT VIVREZ-VOUS LE RÉSEAU?

Le système WIR est un réseau national de plus de 45'000 entreprises. Le réseau romand se développe et offre de nouvelles opportunités de contacts et d'affaires ainsi que des services aux entreprises, commerces, hôteliers/restaurateurs, PME du secteur primaire ou secondaire et aux privés.

Vous trouverez tous en WIR une façon différente de vivre le réseau et de développer vos affaires.

Plus d'infos sur
www.wir.ch ou www.wir-romandie.ch

WIR soutient les PME depuis 1934.

Banque **WIR**

GROUPEWIR
Romandie

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 12 - DÉCEMBRE 2015

LES ACTUALITÉS DE HIRSLANDEN

4 News

FOCUS

7 Une salle hybride
pour réparer les cœurs

CHIRURGIE ET MÉDECINE

11 Le canal lombaire étroit

14 Prothèse du genou:
un succès d'équipe

L'INTERVIEW

16 Dr François Majo,
spécialiste en
ophtalmochirurgie

LA PAROLE AUX EXPERTS

18 La santé via le smartphone

PARTENARIAT

20 Vaudfamille.ch

LES MÉTIERS DE HIRSLANDEN

22 Profession directeur des soins

IMPRESSUM

Une publication pour le compte des Cliniques Cecil et Bois-Cerf

RESPONSABLE DU PROJET HIRSLANDEN Isabelle Beier

RESPONSABLE DE RÉDACTION Elodie Maître-Arnaud

RÉALISATION Inédit Publications SA

TIRAGE 25 000 exemplaires

IMPRESSION Courvoisier-Attinger SA/Bienne

PHOTOS Vanina Moreillon, Pierre Vogel, Mercedes Riedy

ÉDITORIAL



© DR

La Clinique Cecil est le premier établissement hospitalier de Suisse romande à disposer d'une salle d'opération hybride cardiovasculaire.

Depuis un quart de siècle, la Clinique Cecil s'investit dans le domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiovasculaire. Grâce à la réalisation d'un nouveau bâtiment annexe, qui comprend une salle d'opération «hybride» et un centre de chirurgie ambulatoire, nous pouvons ainsi assurer une prise en charge optimale et offrir une réelle plus-value à tous les patients et à tous les médecins concernés.

900 m² de surface utile ont été ajoutés, car nous croyons fort à un potentiel de développement pour répondre à des besoins sanitaires croissants. Cette expansion nous positionne à un haut niveau d'excellence et nous permet de rester à la pointe de l'évolution des technologies dans cette discipline complexe (lire aussi page 7).

Evolution des technologies toujours, le Prof. Walter Karlen a accepté de nous livrer son analyse: comment sauver des vies et augmenter la qualité de notre existence grâce à la «santé mobile» (interview en page 18).

Autant de perspectives réjouissantes, qui laissent augurer une belle fin d'année.

Nous sommes fiers du chemin parcouru et tenons à vous remercier sincèrement de votre confiance. Que le meilleur vous accompagne en 2016.

Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil

Le spécialiste suisse
de l'isolation phonique
et acoustique



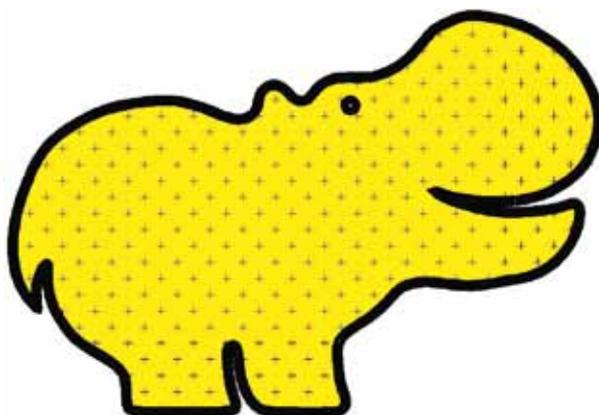
Milieu hospitalier, studios d'enregistrement, home cinéma,
bureaux, salles de sport, de conférences, de classe, etc.



Impasse de Praz-Sallaz 8
1522 Lucens

Tél. 021 906 62 70
Fax 021 906 62 71

info@apico.ch
www.apico.ch



L. RICHARD Ingénieurs Conseils SA

Rue de la Tournelle 24 – 1350 Orbe

Tél. 024 442 99 22 – Fax 024 442 99 29

E-mail: richard@louis-richard.ch

Bureau technique en électricité

NEWS

www.hirslanden.ch/lausanne

© DR



CANCER DU SEIN

L'Institut de radio-oncologie de la Clinique Bois-Cerf, épaulé par le Centre d'oncologie et le Centre Actif +, a mis sur pied des prestations afin d'aider les patientes à mieux supporter les effets de la maladie et des traitements. Nous avons produit une vidéo qui vous explique les techniques d'hypnose, les massages, les conseils en maquillage ou pour réadaptation par le mouvement qui sont utilisés pour accompagner les traitements du cancer dans notre établissement. Vous pourrez également découvrir les interviews de trois médecins spécialistes.

www.hirslanden.ch,
www.youtube.com/hirslanden

EXPOSITIONS

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

- Danielle Collet, peinture (4^e et 6^e étages);
- Auriane Margueron-Vuadens, peinture (rez/bar);
- Osamu Oshida, peinture (radiologie, -1);
- Muriel Rochat, photographie (3^e et 5^e étages).

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

- Christine Castella (1^{er} et 3^e étages);
- Darabi (radiologie, -3);
- Yarka Gummy (2^e et 4^e étages);
- Silvana Mellet (salon/bar).

CONFÉRENCES

Hirslanden Lausanne vous invite à la prochaine conférence médicale publique du cycle «Questions de santé», en collaboration avec le quotidien *24 heures*. Elle portera sur le thème de l'ophtalmologie et aura lieu le 17 février 2016, de 20h à 21h, à l'Hôtel Alpha-Palmiers, à Lausanne.

La conférence sera suivie d'un apéritif. Entrée libre, dans la limite des places disponibles.

Infos: Département Marketing et Communication Hirslanden Lausanne
Isabelle Gilliard-Dubois, 021 310 56 46

Hôtel Alpha-Palmiers
Rue du Petit-Chêne 34, 1003 Lausanne



MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

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

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

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



DES VIDÉOS SUR VOS TABLETTES

Retrouvez nos vidéos exclusives du trimestre sur la version électronique du magazine disponible sur l'App Store et sur Play Store. Les vidéos sont aussi sur YouTube: www.youtube.com/user/lneditPublications



famaflor[®]
SOLS SANS JOINTS



steriflor
ENDUIT ANTIBACTÉRIEN



JAMAIS UN PRODUIT LIQUIDE N'A EU D'ARGUMENTS AUSSI SOLIDES

www.famaflor.ch

SINCE 1958

Conducta

Systèmes de construction modulaire



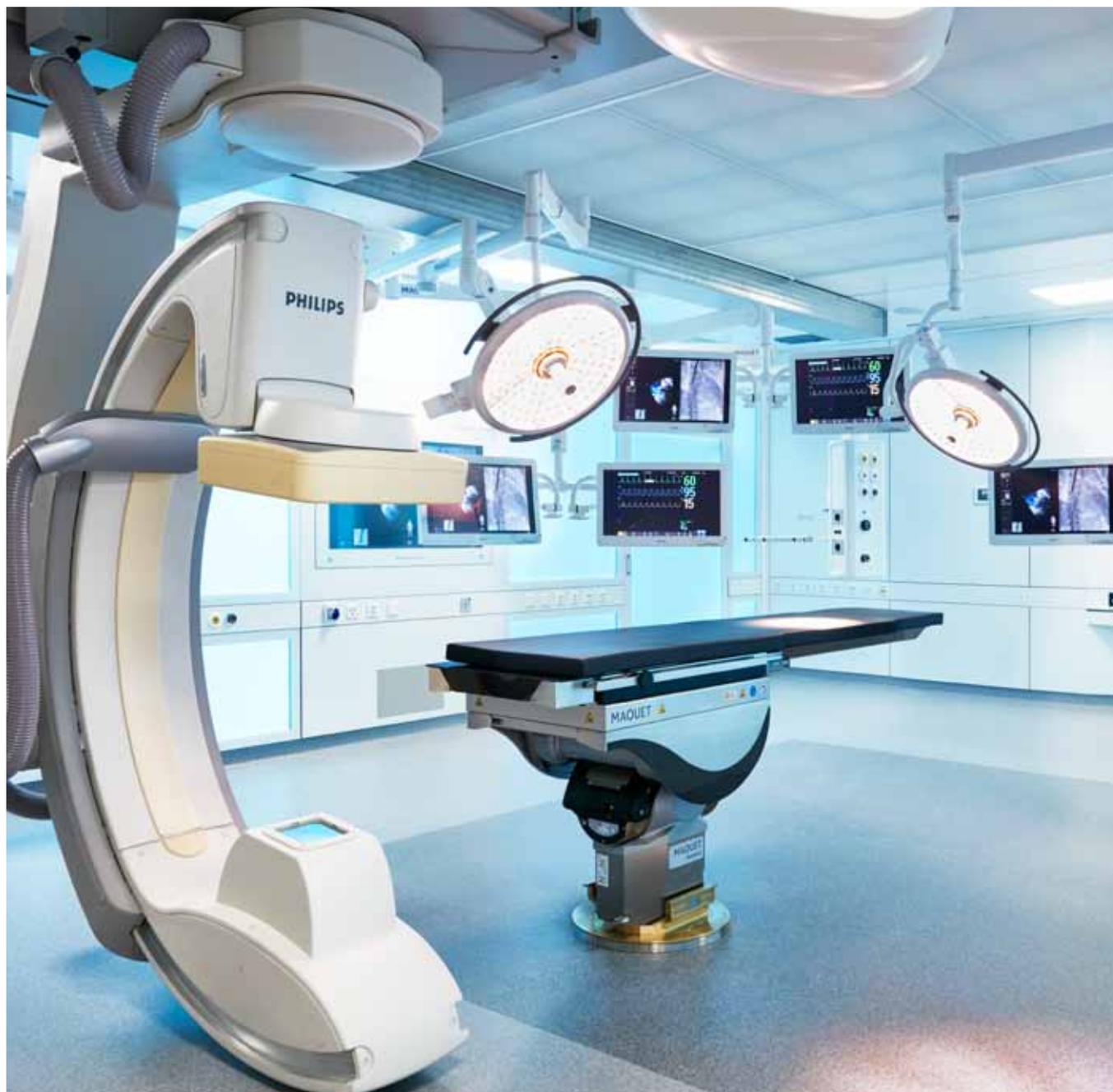
Un espace en 24 heures chrono.

Conducta vous offre des solutions efficaces, rapides et économiques (location, achat ou leasing):

- Containers de chantier
- Bureaux d'atelier et de contremaître
- Bâtiments bureaux et administratifs
- Jardins d'enfants, écoles et pensions
- Sanitaires et vestiaires

Conducta SA Chemin de la Clopette 30, CH-1040 Echallens
Tél. +41 (0)21 886 34 00, contact@conducta.ch

www.conducta.ch



UNE SALLE HYBRIDE POUR RÉPARER LES CŒURS

ACTEUR MAJEUR DANS LE DOMAINE DE LA CARDIOLOGIE, LA CLINIQUE CECIL VIENT D'INAUGURER UNE SALLE D'OPÉRATION HYBRIDE DANS LA NOUVELLE EXTENSION DE L'ÉTABLISSEMENT. VISITE GUIDÉE AVEC LE DR PD PATRICK RUCHAT, CHIRURGIEN CARDIOVASCULAIRE.

Reliée au bloc opératoire de la Clinique Cecil, avec un accès direct aux soins intensifs, la nouvelle salle hybride de l'établissement lausannois combine les équipements d'une salle d'opération traditionnelle et ceux d'une salle de cardiologie interventionnelle. Pour *Cliniquement Vôtre*, le Dr PD Patrick Ruchat, spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, revient sur les opportunités médicales offertes par cette nouvelle structure.

La Clinique Cecil vient d'inaugurer une salle hybride. De quoi s'agit-il exactement?

C'est une salle dont l'équipement permet d'effectuer simultanément sur un patient des gestes chirurgicaux et des gestes mini-invasifs de cardiologie interventionnelle sous imagerie médicale. Cette possibilité de mettre en œuvre des techniques dites hybrides qualifie cette salle: plusieurs gestes peuvent y être pratiqués en même temps sur un patient, ce qui évite les risques liés au séquençage des interventions. Cette salle permet également d'effectuer des gestes chirurgicaux sous contrôle radioscopique, ce qui est particulièrement utile dans le cadre des interventions cardiovasculaires que mes confrères – le Dr Didier Morin et le Dr Grégory Khatchatourov – et moi pratiquons régulièrement.

Quelles sont les particularités de cette salle hybride par rapport à un bloc classique?

La salle hybride est une salle d'opération complète disposant de tous les équipements indispensables à la chirurgie cardiovasculaire, notamment la pompe assurant l'éventuelle circulation sanguine extracorporelle, et répondant aux critères standard (accès au personnel limité, renouvellement de l'air, aseptie, etc.). Elle dispose en outre d'un équipement mobile d'imagerie 2D et 3D



En quoi la radioscopie est-elle utile pour la chirurgie cardiovasculaire?

Contrairement à d'autres parties du corps humain, le système cardiovasculaire est clos. On peut toutefois y entrer à distance, par exemple via des cathéters, depuis une incision dans le pli inguinal. Mais il n'est pas possible d'effectuer une intervention de chirurgie cardiovasculaire sous le contrôle d'une caméra que l'on introduirait dans le corps du malade. Pour guider ses gestes, le spécialiste doit ainsi s'appuyer sur une vision indirecte, via les appareils d'imagerie radiologique. D'où la nécessité d'équiper une salle destinée à faire de la chirurgie avec du matériel radiologique afin de pouvoir naviguer dans le système cardiovasculaire avec des cathéters. Ce guidage permet de réaliser des interventions de plus en plus complexes sans chirurgie ouverte.

Quels types d'interventions peuvent être pratiqués dans la salle hybride?

Des actes lourds de cardiologie interventionnelle nécessitant des conditions de bloc opératoire et l'utilisation de matériel radiologique spécifique, comme la pose de prothèse aortique par voie percutanée (TAVI). On peut aussi y traiter les anévrismes de l'aorte thoracique par réparation endovasculaire (TEVAR).



La procédure hybride de cure d'anévrisme abdominale ne nécessite que deux petites incisions au niveau de l'aîne afin de remonter l'endoprothèse depuis les artères fémorales jusqu'à l'aorte, au travers de cathéters.



« LE CHIRURGIEN PEUT VISUALISER PRÉCISÉMENT LES ZONES OPÉRÉES ET VÉRIFIER EN TEMPS RÉEL L'EFFICACITÉ DE SES GESTES SANS DEVOIR NÉCESSAIREMENT PROCÉDER À UNE CHIRURGIE OUVERTE. »
DR PD PATRICK RUCHAT

Il s'agit d'une alternative à la chirurgie ouverte consistant à placer une prothèse en tissu avec une ossature métallique à l'intérieur de l'anévrisme, en passant par l'artère fémorale. Des endoprothèses permettent de traiter de la même façon les anévrismes de l'aorte abdominale (EVAR) (lire l'encadré). Citons encore la chirurgie coronarienne: le pontage peut être fait de façon hybride, c'est-à-dire en procédant à la dilatation et à la pose de stent de façon simultanée à la chirurgie, et non pas séquentielle comme c'est le cas actuellement.

Quel est l'intérêt de ces techniques hybrides pour les patients?

Tout cela résulte d'une tendance de la médecine à être de moins en moins invasive. Quand j'étais étudiant, on disait «petite ouverture, petit chirurgien»... On sait aujourd'hui que moins on agresse l'organisme, mieux le patient supporte les traitements. Grâce aux équipements de la salle hybride, le chirurgien peut visualiser précisément les zones opérées afin de vérifier en temps réel l'efficacité

de ses gestes sans devoir nécessairement procéder à une chirurgie ouverte. C'est déjà possible grâce à l'arc en C du bloc opératoire mais, outre un équipement permettant de faire des images plus précises, la salle hybride dispose de systèmes de réduction de la dose de rayonnements X, limitant ainsi l'irradiation des patients et de l'équipe médicale au cours de l'intervention.

A travers ces techniques, les limites entre chirurgie cardiovasculaire et cardiologie interventionnelle semblent s'estomper...

Elles devront sans doute être redéfinies. Et il y aura matière à débattre car les enjeux de société sous-jacents sont très importants. Mais quelles que soient les avancées techniques, il est essentiel de préserver l'éthique médicale et de s'assurer que le patient puisse toujours être informé sur les différentes solutions envisageables et sur leurs résultats à long terme. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

DEUX HEURES AU BLOC...

C'est un grand jour qui se lève ce jeudi matin pour l'équipe du bloc s'appêtant à réaliser la toute première intervention dans la nouvelle salle hybride de la Clinique Cecil. Assisté pour l'occasion par le Dr Khatchatourov et le Dr Morin, le Dr Ruchat va procéder à une cure d'anévrisme de l'aorte abdominale selon une procédure hybride.

L'anévrisme de l'aorte abdominale est une dilatation localisée de cette artère. Au fil du temps, son volume augmente, entraînant une fragilité de sa paroi et, à terme, un risque élevé de rupture se traduisant par une hémorragie interne, mortelle dans la plupart des cas. L'indication opératoire dépend en grande partie de ce risque de rupture. Afin de remplacer le segment dilaté de l'aorte, l'intervention classique nécessite une chirurgie ouverte (laparotomie). Développée au début des années 1990, la procédure hybride de cure d'anévrisme abdominal est une alternative

moins invasive, consistant à mettre en place une endoprothèse à l'intérieur de l'aorte malade, par voie quasi percutanée endovasculaire. Cette procédure ne nécessite que deux petites incisions au niveau de l'aîne afin de remonter l'endoprothèse depuis les artères fémorales jusqu'à l'aorte, au travers de cathéters.

Après avoir dégagé une voie d'abord vasculaire dans chacun des deux plis inguinaux du patient, le Dr Ruchat y introduit un cathéter souple qui servira de guide pour poser la prothèse. Cette dernière étant composée de plusieurs modules, le chirurgien la met en place en pièces détachées: d'abord le corps principal, puis les deux branches latérales. Des opérations particulièrement délicates nécessitant la réalisation de nombreux clichés radiographiques permettant au Dr Ruchat et à ses confrères de contrôler à tout moment la précision millimétrique des manœuvres endoscopiques effectuées.



Il aura ainsi fallu à peine deux heures entre l'incision et le dernier contrôle de l'étanchéité du dispositif introduit dans le corps du patient. Après un bref passage en salle de réveil, celui-ci pourra en principe rentrer chez lui au bout de 48 heures. Avec, pour seules traces visibles de cette prouesse chirurgicale, deux petites cicatrices au niveau de l'aîne...



Photo: Didier Pallagès. Espace publicitaire offert.

De l'évasion pour les enfants hospitalisés

Offrez aux enfants un voyage au pays des merveilles.

Chaque semaine, les docteurs Rêves de la Fondation Théodora entraînent les enfants hospitalisés dans un monde imaginaire, enchanteur et riche en aventures. Durant quelques instants, les enfants oublient leur quotidien à l'hôpital pour s'évader dans un univers enfantin, fait de magie, de rire et d'émerveillement.

Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.

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

Fondation 
THEODORA
De l'évasion pour les enfants hospitalisés



LE CANAL LOMBAIRE ÉTROIT

LA CHIRURGIE SPINALE EST UNE DISCIPLINE COMPLEXE PRENANT EN CHARGE LES MALADIES DE LA COLONNE VERTÉBRALE, PARMI LESQUELLES LE CANAL LOMBAIRE ÉTROIT, UNE PATHOLOGIE DOULOUREUSE ET INVALIDANTE. LE POINT SUR CETTE AFFECTION AVEC LES SPÉCIALISTES DE LA CLINIQUE CECIL.

C'est sous l'impulsion du Prof. Heinz Fankhauser et du Dr PD Olivier Vernet que le Neurocentre - Centre du dos a été créé à Lausanne il y a une quinzaine d'années. Trois autres neurochirurgiens - le Prof. Nicolas de Tribolet, le Dr Jimmy Villard et le Dr Philippe Otten - et un chirurgien orthopédique - le Prof. Constantin Schizas - complètent cette équipe de spécialistes

opérant à la Clinique Cecil. Une collaboration étroite, au-delà de l'antagonisme opposant traditionnellement neurochirurgie et orthopédie, afin de proposer à chaque patient une prise en charge globale par une équipe travaillant en réseau, discutant des cas au cours de colloques communs et s'assistant mutuellement pendant les interventions. Au cœur de leur pratique, la chirurgie spinale peut être envisagée dans de nombreuses affections de la colonne vertébrale, lorsque les traitements conservateurs ont échoué ou se sont révélés insuffisants. Pathologies dégénératives, traumatologie, problèmes développementaux type scoliose, pathologies tumorales ou encore infections: le

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

FICHER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

BB-Soft

Informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54

Conducta

Grues



Louez la grue dont vous avez besoin: S, M, L ou XL.

Conducta loue des grues de toutes dimensions:

- Gamme complète
- Portées de 20 à 60 m
- Tout près de chez vous: Echallens (VD), Winterthur (ZH), Oberbottigen (BE), Kappel (SO), Eschenbach (LU), Neuhaus (SG), Trimmis (GR)

Conducta SA

Chemin de la Clopette 30, CH-1040 Echallens
Tél. +41 (0)21 886 34 00, contact@conducta.ch

www.conducta.ch



Le Prof. Schizas, le Dr PD Vernet, le Prof. Fankhauser et le Dr Villard pratiquent la chirurgie spinale à la Clinique Cecil.

périmètre d'intervention des chirurgiens de la colonne s'étend de la base du crâne au coccyx. «Les pathologies dégénératives dues à l'âge sont les plus fréquentes», expliquent les spécialistes du Neurocentre – Centre du dos. Parmi celles-ci, on trouve notamment les cas de hernie discale et, plus fréquents encore, les cas de sténose lombaire. Également appelée canal lombaire étroit, cette maladie dégénérative handicapante touche une population plutôt âgée.

LE SYNDROME DU CADDIE

Les principaux symptômes du canal lombaire étroit sont des douleurs dans les fesses et les cuisses qui s'apparentent à celles provoquées par une sciatique. Alors que le patient ne ressent en général aucune gêne en position assise ou allongée, de fortes lombalgies apparaissent en position debout et à la marche, parfois au bout de quelques pas seulement. On parle aussi de «claudication neurogène» ou encore de «syndrome du Caddie», car l'on se sent mieux appuyé sur un chariot de courses. En cause, le resserrement du canal lombaire, un orifice long et étroit qui contient les racines nerveuses. «Ce rétrécissement est essentiellement dû à la formation d'arthrose sur une ou plusieurs vertèbres, entraînant une augmentation de volume des facettes articulaires.» L'arthrose entraîne en outre

un épaississement pathologique du ligament jaune, qui assure la stabilité postérieure des vertèbres, accentuant encore le phénomène de compression des structures nerveuses. La sténose peut également affecter une vertèbre cervicale, ce qui est alors plus ennuyeux, car elle comprime la moelle épinière. S'ensuivent notamment des troubles de l'équilibre ou encore une perte de dextérité au niveau des mains. «C'est moins douloureux, donc plus insidieux, mais les dégâts neurologiques sont souvent irréversibles, d'où l'importance d'un dépistage précoce.» Certaines sténoses se manifestent parfois «en tandem», affectant ainsi à la fois la zone lombaire et la zone cervicale.

DÉCOMPRIMER LE CANAL LOMBAIRE POUR SOULAGER LES DOULEURS

«Les symptômes de la sténose lombaire sont si typiques que le diagnostic est posé essentiellement par l'anamnèse du patient.» Une IRM permet de le confirmer et des traitements conservateurs sont généralement envisagés en première intention. Il s'agit pour l'essentiel d'anti-inflammatoires ou encore d'infiltrations de corticoïdes à l'intérieur même du canal. Des séances de physiothérapie peuvent également être prescrites afin d'améliorer la souplesse et de renforcer la musculature du dos. Ce n'est que lorsque ces traitements donnent des résultats insuffisants

– dans un tiers des cas environ – que la chirurgie est envisagée. «Nous devons également estimer le retentissement fonctionnel de la pathologie sur le quotidien du malade et la perspective d'amélioration de sa qualité de vie.» L'intervention consiste traditionnellement à retirer le «chapeau» situé au-dessus des vertèbres. La musculature est écartée de part et d'autre de la colonne vertébrale et le chirurgien ôte le surplus d'os grâce à des fraises à haute vitesse. Il procède aussi à la résection du ligament jaune. La gaine recouvrant les nerfs peut alors reprendre sa forme anatomique normale, ce qui entraîne la décompression instantanée de ceux-ci. «On peut en outre procéder à une fixation des vertèbres selon la pathologie associée.» Afin de limiter l'atrophie musculaire due au décollement et à l'écartement des tissus, les spécialistes optent pour des techniques de moins en moins invasives. Parmi celle-ci, le cross-over, qui permet de décompresser les deux côtés du canal par une seule ouverture. Grâce aux progrès récents, les incisions sont aussi de plus en plus petites.

La décompression chirurgicale du canal lombaire étroit se déroule sous anesthésie générale et sous microscope opératoire. «Lorsque le patient présente des troubles neurologiques, nous surveillons le fonctionnement de ses nerfs par neuromonitoring durant toute l'intervention, afin de nous assurer de leur intégrité à tout moment, ainsi que de celle de la moelle épinière.» La durée de la convalescence est proportionnelle à celle de l'intervention, cette dernière dépendant surtout du nombre de niveaux de vertèbres à opérer. «Les patients restent entre cinq et dix jours à la clinique. Nous les levons le plus tôt possible, de sorte qu'ils sont déjà capables de marcher lorsqu'ils rentrent chez eux.» ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



PROTHÈSE DU GENOU: UN SUCCÈS D'ÉQUIPE

EN 2012, IL A ÉTÉ PRATIQUÉ PRÈS D'UN MILLION D'IMPLANTATIONS D'UNE PROTHÈSE DU GENOU DANS LE MONDE, DONT 17 000 EN SUISSE. CETTE INTERVENTION DEVENUE COURANTE PERMET AU PATIENT DE RETROUVER UNE BONNE MOBILITÉ, À CONDITION QU'IL PARTICIPE ACTIVEMENT À SON TRAITEMENT.

L'amélioration des matériaux et les progrès techniques contribuent au succès de l'implantation d'une prothèse du genou. Actuellement, 90% des patients fonctionnent correctement quinze ans après leur opération et il est probable que ce pourcentage augmente encore. Parallèlement à ces développements,

l'accompagnement du patient par un personnel spécialisé animé d'un véritable esprit d'équipe améliore la qualité du résultat. Car les attentes sont différentes de ce qu'elles étaient il y a dix ou quinze ans: après son intervention, un patient espère pouvoir reprendre des activités sportives à un bon niveau. Le défi pour le chirurgien et l'équipe soignante est donc de s'adapter aux exigences plus élevées.

LES FACTEURS DE RÉUSSITE

La qualité du résultat dépend des attentes du patient et de la fonction du genou avant l'opération. Lorsque

l'arthrose est sévère et le genou raide, le résultat après prothèse est prévisiblement bon, car le patient se sent grandement amélioré. En cas d'arthrose localisée avec une bonne amplitude de mouvement, le patient est parfois déçu en voyant son genou plier moins bien qu'avant l'opération. Le genou étant une articulation intermédiaire, le résultat de l'opération dépend aussi de l'état des articulations adjacentes comme la hanche, la cheville ou le pied. D'autres facteurs influencent encore la qualité des résultats, comme le niveau de vie, le niveau d'éducation ou d'anxiété du patient ou encore le fait qu'il vive seul ou en couple. En revanche, l'âge, le sexe et le poids ne semblent pas jouer un rôle déterminant. Enfin, on peut agir efficacement sur les résultats en minimisant les risques liés à l'opération: installation du genou en flexion dans la période postopératoire pour une récupération plus précoce de la mobilité; prévention du risque de thrombose; prévention antibiotique systématique afin de réduire le risque infectieux à moins de 0,5% des cas.

PROTHÈSE TOTALE OU PARTIELLE?

Dans un genou sain, les articulations sont recouvertes de cartilage hyalin. Ce cartilage protecteur est affecté par l'arthrose, qui l'use peu à peu et met à nu les surfaces osseuses. Le choix de la prothèse – partielle ou totale – est guidé par la localisation et le stade de cette arthrose. Lorsque le genou est totalement usé, la prothèse totale s'impose. Lorsque l'arthrose atteint un niveau avancé mais qu'elle ne touche que l'un des trois compartiments du genou – fémoro-rotulien, fémoro-tibial externe ou fémoro-tibial interne – et que les ligaments croisés ne sont pas affectés, on peut utiliser une prothèse partielle (ou prothèse unicompartmentale, PUC). Plus difficile à mettre en place, cette dernière donne de bons résultats fonctionnels, avec en particulier une meilleure mobilité en flexion.

PLANIFICATION DE LA PROTHÈSE EN 3D

La planification d'une intervention prothétique joue un rôle primordial en orthopédie, en particulier pour la hanche et le genou. Aujourd'hui, il est possible de reconstituer virtuelle-

ment le genou en trois dimensions avant l'intervention et de planifier l'implantation de la prothèse en réalisant du vérifiable sur-mesure. En salle d'opération, le chirurgien dispose de moules en 3D qui s'appliquent sur les surfaces du genou opéré et guident les instruments. Ce système de planification, baptisé au départ «Signature», s'est progressivement généralisé: à la Clinique Bois-Cerf, il a fait l'objet d'une première suisse en 2010 et a depuis été utilisé dans plus de 100 interventions prothétiques.

LE PATIENT, ACTEUR PRINCIPAL DE SON RÉTABLISSEMENT

Elaboré par le Dr Jacques Vallotton, Julien Rappaz et David Conte, un programme convivial, «Retour à la vie active», permet d'impliquer le patient dans sa prise en charge et de l'aider à user de toutes ses ressources pour se rétablir mieux et plus vite. Dès sa première consultation avec le chirurgien, il reçoit des documents qui l'informent sur l'intervention qu'il va subir et sur la manière de s'y préparer. Il sait avant son entrée en clinique quelles précautions et dispositions sont prises pour favoriser sa rééducation et selon quelles étapes. A son admission, il reçoit un iPad, qui lui servira de carnet journalier sur lequel il pourra faire part de son ressenti, notamment concernant l'intensité des douleurs et leur prise en charge, ainsi

que des progrès qu'il effectue ou qu'il estimera avoir effectués jour après jour. La rééducation commence le jour-même de l'intervention, par un lever en salle de réveil. L'infirmière et le physiothérapeute collaborent étroitement avec le patient pour connaître ses attentes et régler en temps réel les problèmes qui peuvent se poser. Ce suivi personnalisé permet d'adapter plus facilement les activités en fonction des progrès. A sa sortie de la clinique, le patient opéré poursuit son programme avec les exercices prescrits par le physiothérapeute. Pour que ces derniers soient bien pratiqués en termes d'intensité, de répétition, etc., des vidéos explicatives lui sont envoyées par e-mail. Le patient étant informé sur la nature des exercices adaptés à sa progression, il aura à cœur de les pratiquer régulièrement. On sait en effet d'après une étude menée dans les pays nordiques que seuls 5% des patients sont à même de reproduire, après une simple transmission orale, les exercices enseignés pendant la période d'hospitalisation. Un pourcentage susceptible d'être très nettement amélioré par la participation engagée du patient. «Retour à la vie active» fait ses débuts à la Clinique Bois-Cerf et quelques patients ont déjà pu en bénéficier.■

HIRSLANDEN LAUSANNE

UN TRAVAIL COLLECTIF

Le patient à qui on implante une prothèse du genou est le héros d'une pièce aux multiples acteurs dont il fait partie, sous la houlette du chirurgien, du physiothérapeute et de son infirmière.

Avant son entrée en clinique, le patient reçoit une information détaillée sur la nature de son opération, les risques auxquels il s'expose et le bénéfice qu'il peut en tirer sur le plan fonctionnel. Il peut partager ces informations avec son entourage, son médecin traitant, et se préparer en confiance et en conscience. Lors de la visite avec le médecin anesthésiste avant son entrée en clinique, le patient se familiarise avec les systèmes d'automédication utilisés pour le traitement de la douleur en postopératoire.

Durant son séjour en clinique, il forme une équipe avec un physiothérapeute et une infirmière, qui l'aident à progresser de manière personnalisée dans son programme de rééducation. Une tablette tactile est mise à disposition, qui permet de noter les progrès au fil des jours et de préparer au mieux le patient à sa sortie de clinique. Le patient est également accompagné lors de son retour à domicile par des vidéos d'exercices qui vont l'aider à retrouver son autonomie.



« ON PEUT COMPENSER CHIRURGICALEMENT TOUS LES DÉFAUTS DE RÉFRACTION DE L'ŒIL »

RETROUVER UNE BONNE ACUITÉ VISUELLE SANS LUNETTES NI VERRES DE CONTACT? C'EST CE QUE PERMET LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE. LE POINT SUR SES INDICATIONS ET SES TECHNIQUES AVEC LE DR FRANÇOIS MAJO, SPÉCIALISTE EN OPHTALMOCHIRURGIE.

Après vingt ans passés en hôpital universitaire – à la Fondation ophtalmique A. de Rothschild, à Paris, puis à l'Hôpital ophtalmique universitaire Jules-Gonin, à Lausanne –, le Dr François Majo a ouvert au mois de novembre dernier le Centre ophtalmologique de la Gare dans la capitale vaudoise. Accrédité à la Clinique Bois-Cerf, ce spécialiste reconnu en chirurgie ophtalmique

opère désormais ses patients plusieurs fois par semaine.

Vous êtes spécialisé dans la chirurgie de l'œil. Quels types d'intervention pratiquez-vous?

Je m'occupe principalement de la partie antérieure de l'œil, c'est-à-dire du cristallin et de la cornée. Avec l'âge, le cristallin s'opacifie et entraîne une baisse progressive de la vue, la cataracte. Il s'agit alors de le remplacer

chirurgicalement par un implant intra-oculaire, correctif ou non. Quant aux interventions sur la cornée, elles visent à corriger des défauts de vision. C'est ce que l'on appelle la chirurgie réfractive. J'effectue aussi chaque année un certain nombre de greffes de cornée*. Enfin, ma pratique en cabinet me conduit à traiter les maladies et inflammations de la surface de l'œil. Ces dernières représentent près de la moitié des motifs de consultation.

Tous les troubles de la vue peuvent-ils être corrigés grâce à la chirurgie réfractive?

Oui. Myopie, hypermétropie, astigmatisme ou encore presbytie (lire l'enca-

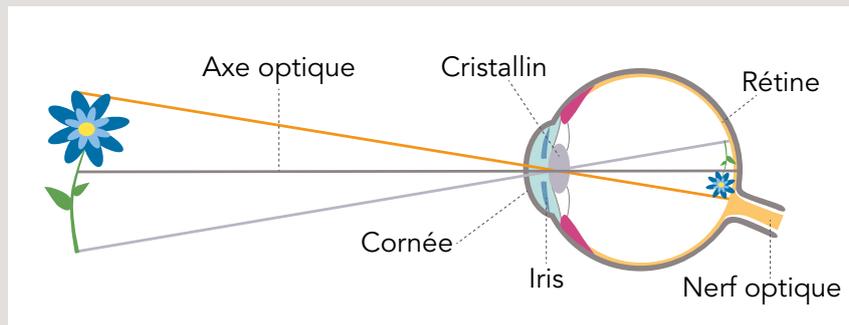
dré), tout s'opère. On peut compenser chirurgicalement tous les défauts de réfraction de l'œil, totalement ou partiellement. Il est aussi possible de combiner les corrections, par exemple de traiter en une seule intervention une myopie et un astigmatisme.

Quels sont les critères pour pratiquer une chirurgie réfractive?

Ils dépendent du souhait du patient, de l'état de ses tissus oculaires et de son budget. Une opération de chirurgie réfractive peut ainsi être envisagée si l'on ne se sent pas à l'aise avec des lunettes. Des raisons médicales comme une intolérance aux lentilles de contact peuvent aussi conduire à recommander une intervention. Dans tous les cas, le chirurgien doit vérifier que le trouble visuel est stable depuis au moins deux ans et que les yeux sont sains. Il doit aussi s'assurer que le patient a des attentes réalistes et qu'il est parfaitement informé sur la technique opératoire et ses risques.

LE BOOM DE LA MYOPIE

«L'omniprésence des écrans dans la vie quotidienne entraîne une trop grande stimulation de la vision de près et la multiplication des cas de myopie», prévient le Dr Majo. Ainsi, 90% des jeunes adultes taiwanais seraient myopes, contre 30% il y a cinquante ans. En Europe, 25% de la population souffre de myopie mais ce taux est en hausse également. Le spécialiste recommande ainsi la prudence et la modération, en particulier au cours de la croissance. «Une forte myopie entraîne en outre des risques pour la macula et nécessite une surveillance régulière.»



LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION VISUELLE

Pour qu'un objet soit vu nettement, il faut que son image se forme précisément sur la rétine et sur l'axe optique de l'œil.

Myopie (l'image se forme en avant de la rétine):

la vision de loin est floue, on voit avec netteté de près.

Hypermétropie (l'image se forme en arrière de la rétine):

on voit avec netteté de loin, mais pas de près.

Astigmatisme (l'image se forme en avant et en arrière de la rétine):

la vision est trouble.

Presbytie (l'image se forme en arrière de la rétine en vision de près):

avec l'âge, l'accommodation pour la vision de près est moins bonne.

Y a-t-il des contre-indications?

La chirurgie réfractive est formellement déconseillée en cas de maladie de la cornée ou de fragilité oculaire. Elle consiste en effet à remodeler la surface de la cornée en lui retirant une certaine épaisseur. L'intervention cause donc nécessairement un traumatisme que seuls des tissus sains peuvent supporter.

Comment se déroule une intervention type?

Le chirurgien peut agir uniquement sur la cornée ou procéder en plus à la pose d'implants intraoculaires correctifs quand le défaut visuel est très important. L'intervention est effectuée sous anesthésie locale (de simples gouttes instillées dans l'œil). Sa durée ne dépasse guère cinq minutes pour un œil, quinze tout au plus en cas de pose d'implant. On peut même parfois opérer les deux yeux en même temps.

Techniquement, pour intervenir sur la cornée, on distingue la chirurgie incisionnelle et le laser. Je privilégie quant à moi le laser, en particulier la PRK et le FemtoLASIK, en fonction de la situation de chaque patient. Ils permettent

de travailler au quart de millimètre près. Le patient recouvre une vision nette au bout de vingt-quatre heures pour le laser, et après deux ou trois jours en cas de pose d'implant.

De quel recul dispose-t-on sur ces différentes techniques?

Entre 20 et 25 ans, ce qui est énorme en médecine. Chez la plupart des patients, la vision est stable et on ne remarque pas de fragilité particulière de la cornée. Par ailleurs, contrairement à une idée reçue répandue, une chirurgie réfractive n'est pas une contre-indication au port ultérieur de lentilles de contact afin de compléter une correction partielle. Quant aux progrès récents, ils visent essentiellement à parfaire la qualité de la vision (éviter les halos ou les gênes le soir, par exemple). ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

**Ce sujet sera traité dans un prochain numéro de Cliniquement Vôtre.*



© Fotolia

LA SANTÉ VIA LE SMARTPHONE

SAUVER DES VIES ET AUGMENTER LA QUALITÉ DE NOTRE EXISTENCE GRÂCE À LA «SANTÉ MOBILE»? C'EST CE SUR QUOI TRAVAILLE LE PROF. WALTER KARLEN, EN CHARGE DU DÉVELOPPEMENT D'APPLICATIONS AU SEIN DU MOBILE HEALTH SYSTEMS LAB DE L'EPFZ.

La santé mobile, ou encore mSanté, englobe tous les types de services médicaux auxquels un patient ou un utilisateur peut accéder par le biais des technologies mobiles de communication. Avec l'essor des smartphones, les possibilités offertes par la mSanté ont été multipliées de manière exponentielle. Les applications des smartphones et les capteurs mobiles permettent notamment aux patients de mesurer leurs données corporelles de manière relativement précise. Explications.

Vos recherches portent notamment sur la santé mobile. Sur quoi travaillez-vous plus précisément?

Pour résumer, nous cherchons à ce que les applications puissent intégrer de manière détaillée la situation spécifique de chaque utilisateur dans la collecte de données. Est-ce que la personne habite en ville ou à la campagne? A quelle altitude? Ces informations sur les habitudes d'un utilisateur ou d'un patient rendent les mesures encore plus précises et permettent d'établir des diagnostics plus significatifs. En anglais, on parle de «context awareness».

Existe-t-il des domaines d'application où ce «context awareness» porte déjà ses fruits?

Des progrès énormes ont été faits dans le diagnostic des pneumonies

BIO EXPRESS

Walter Karlen est professeur assistant au Département des sciences de la santé et de la technologie à l'EPF de Zurich. Il dirige le laboratoire dédié aux systèmes de santé mobiles (Mobile Health Systems Lab). Entre 2006 et 2009, alors qu'il était encore doctorant à l'EPFL, Walter Karlen a développé un projet en partenariat avec Solar Impulse. «Il s'agissait d'une veste intelligente permettant d'enregistrer la fréquence cardiaque, la respiration, le niveau de stress et les phases de sommeil des pilotes, explique le scientifique. Elle permettait aussi une aide au pilotage en transmettant des informations sur l'état de l'avion via des vibreurs.» Certains éléments de ce projet pilote ont trouvé des applications cliniques par la suite. «Nous avons aussi imaginé en 2008 une montre intelligente contrôlant l'état de veille du pilote et permettant de le réveiller s'il s'endormait.»



E. M.-A.

envoyé. Ces dix à quinze prochaines années, des progrès significatifs vont certainement être accomplis dans ce domaine.

Aujourd'hui, la mSanté est bien plus présente dans les pays émergents qu'en Suisse. Pourquoi?

Les infrastructures médicales y sont moins développées. Pour obtenir des informations médicales, il faut donc avoir recours à d'autres moyens, notamment à la communication mobile. Le Kenya et l'Afrique du Sud représentent des marchés gigantesques pour les smartphones. L'utilisation de la mSanté est donc considérable dans ces pays.

Comment la mSanté pourra-t-elle s'imposer dans les pays occidentaux?

Il faut tout d'abord renforcer considérablement la protection de la personnalité et des données. Des informations disparaissent régulièrement et on observe un immense marché noir pour les données de la santé. Par ailleurs, du point de vue médical, l'efficacité de la mSanté n'avait pas été prouvée cliniquement jusqu'ici. La santé mobile s'appuie sur des technologies qui évoluent en permanence. Ce qui complique la tâche. ■

Interview publiée avec l'accord de Sanitas

chez les enfants. Plus d'un million d'enfants de moins de 5 ans meurent de cette maladie chaque année dans le monde. Or le diagnostic dépend clairement de l'habitat et de l'altitude. Ces valeurs peuvent facilement être mesurées avec un smartphone. De nouvelles applications mSanté pourront simplifier considérablement l'établissement du diagnostic et l'identification précoce de pneumonies. Et les chances de guérir n'en seront que plus grandes.

Comment les patients peuvent-ils être sûrs de l'exactitude des mesures via smartphone?

Nous étudions cette question dans le cadre de nos travaux de recherche et de développement. Nous souhaitons améliorer les contrôles qualité des applications mSanté pour en accroître la sécurité et la fiabilité. Les services de notification en constituent un bon exemple: si l'utilisateur d'une application oublie de mesurer sa tension artérielle, un rappel lui est automatiquement

TROIS EXEMPLES INNOVANTS

Walter Karlen présente trois applications mSanté qu'il juge particulièrement utiles et novatrices (les sites web sont en partie en anglais).

PhoneOximeter

Un appareil de mesure du pouls et de l'oxygène raccordé au smartphone, développé par l'entreprise canadienne LGT Medical: www.lgtmedical.com

Son avis: «Les mesures se font facilement, car les capteurs bon marché ont été spécialement conçus pour l'utilisation avec le téléphone mobile. L'appareil permet aussi de mesurer

la saturation en oxygène. Les autorités canadiennes de la santé ont autorisé l'usage médical de ce système.»

Echo112

La première carte de donneur d'organes du monde au format numérique conçue par Swisstransplant: www.swisstransplant.org Son avis: «Les numéros d'urgence sont toujours à portée de main avec cette application qui permet de localiser et de trouver automatiquement l'appelant. Son grand avantage: la carte de donneur d'organes au format électronique, qui est automatiquement activée dès que le titulaire de la carte entre dans un service d'urgences.»



Brain Experiment

Une application qui propose de réaliser une expérience scientifique pour tester de manière ludique les aptitudes mentales: www.thegreatbrainexperiment.com Son avis: «Une expérience étonnante comportant des questions de science neurale qui en disent long sur la personnalité. Etant donné que de nombreuses personnes participent à cette expérience, il est possible d'utiliser largement les résultats dans la recherche sur le cerveau. L'utilisateur peut se comparer directement avec d'autres personnes ayant fait le test.»



UNE PLATEFORME D'INFORMATIONS À DESTINATION DES FAMILLES



© Fotolia

ACTEUR INCONTOURNABLE DANS DE NOMBREUX DOMAINES TOUCHANT À L'ARRIVÉE D'UN ENFANT ET À LA VIE FAMILIALE, C'EST TOUT NATURELLEMENT QUE LA PLATEFORME VAUDFAMILLE.CH A ENGAGÉ IL Y A PLUS DE DIX ANS UN PARTENARIAT AVEC LA CLINIQUE CECIL.

C'est à Cugy, dans le Gros-de-Vaud, que se trouvent les coulisses du site internet bien connu de toutes les familles vaudoises, Vaudfamille.ch. A la tête de cette structure qui réunit six salariés sur place et trois autres à l'externe, Isabelle Henzi, mère de famille et entrepreneure à l'origine du projet. En 1999, à l'heure où Internet se développe en Suisse romande, les Services industriels de Lausanne (SiL) veulent promouvoir leur télé-réseau en encourageant la création de sites qui donne-

raient envie aux Vaudois de fréquenter la Toile. Un concours à projets est lancé, auquel Isabelle Henzi et une amie ingénieure décident de participer. A l'époque, fraîchement arrivée à Lausanne depuis Paris, elle constate qu'il est difficile de trouver des informations dans tous les domaines qui touchent à la famille, notamment la garde d'enfants. «La famille relevait encore du domaine privé. A chacun de se débrouiller pour trouver des réponses à ses problèmes!» se souvient Isabelle Henzi. L'idée naît de ce constat,



L'équipe de Vaud Famille dans ses locaux de Cugy.

avoir fait le constat, en participant à des conférences et en recueillant les témoignages de parents, que beaucoup de couples parentaux avaient des soucis dans leur sexualité, Isabelle Henzi s'est intéressée aux ouvrages spécialisés du psychologue canadien Yvon Allaire et aux formations en psycho-sexologie positive qu'il a développées au Canada, en Belgique et en France avec le Dr Yves Psalti, à destination des professionnels. Parce que rien de tel n'existait en Suisse malgré une forte demande, Vaud Famille décide de se battre pour mettre en place cette formation, en Romandie dans un premier temps: la première session a été lancée en 2014, réunissant 150 participants. Prochain défi: faire reconnaître cette formation, comme c'est déjà le cas en Belgique, en France et au Canada. Un projet qui s'ajoute à de nombreux autres tout aussi porteurs! ■

ADELINE VANOVERBEKE

intéresse les SiL... et a fait bien du chemin depuis. D'abord baptisé Lausanne Famille à sa création, le site devient Vaud Famille quatre ans plus tard et est bientôt porté par l'entité LaFamily.ch dès lors que le concept, fort de son succès, est développé ailleurs en Suisse, Genève d'abord, puis le Valais, Neuchâtel, Berne et Zurich.

RÉPONDRE À UNE DEMANDE

«Nous sommes un centre global d'informations pour les familles, explique Isabelle Henzi. On aborde tous les problèmes que peut rencontrer une famille, que cela touche à la santé, l'école, la séparation, les conflits à l'intérieur de la cellule familiale, le travail, l'argent, etc. Ce que je voulais, c'est avoir une trame transversale autour de la question de la famille sous toutes ses formes, à destination des parents.» Et, de fait, les parents répondent présents et sont de plus en plus nombreux à se connecter à la plateforme pour trouver des réponses à leurs questions, obtenir une adresse pour un besoin précis, prendre connaissance des avis des experts mandatés par le site pour écrire des articles de fond sur des thèmes spécifiques. «Nous recevons environ 200 mails de lecteurs par jour, auxquels nous répondons personnellement. Il s'agit parfois de demandes spécifiques pour lesquelles les internautes n'ont pas trouvé de réponses sur le site; nous nous chargeons de leur apporter des in-

formations personnalisées.» Une interaction permanente qui tient bien sûr beaucoup à la pertinence de la plateforme, qui est reconnue comme étant un interlocuteur sérieux et fiable et dont la newsletter est adressée chaque semaine à 13 000 abonnés.

SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

Cette visibilité et cette constance dans la qualité du service rendu sont des atouts précieux pour tous les professionnels et entreprises qui travaillent auprès des familles, qui y trouvent d'ailleurs des renseignements non disponibles ailleurs et leur permettent de compléter efficacement leur information aux personnes qui viennent les consulter. Autant d'éléments qui ont motivé le groupe Hirslanden à accepter de devenir partenaire de Vaud Famille en 2003-2004 déjà, ce qui lui permet de diffuser largement les offres de prestations de la Clinique Cecil dans les domaines de la préparation à la naissance et de la maternité et de s'inscrire dans un large réseau associatif et familial. Vaudfamille.ch profite aussi de sa réputation pour faire aboutir des projets auxquels il croit, comme il le fait notamment avec les brochures d'appui scolaire Harmos éditées par Auzou Suisse, qu'il diffuse sur son shop en ligne. La plateforme met également à profit son expertise dans le domaine de la famille pour investir des champs qui n'ont pas été explorés. C'est ainsi qu'après

BROCHURE VAUD FAMILLE ÉDITION 2016 - 2018



Le site Vaudfamille.ch vient de publier la septième

édition de sa brochure *Vaud Famille, adresses utiles et informations générales dans le canton de Vaud*, tirée à 35 000 exemplaires. Dédiée à l'information pratique, elle rassemble et présente sous différents thèmes plus de 3 000 adresses utiles pour les familles vaudoises. Cette édition innove par rapport aux précédentes en recensant l'ensemble des structures d'accueil pour enfants du canton et en offrant la liste détaillée des camps de vacances destinés aux plus jeunes et des activités parascolaires. La brochure est disponible gratuitement dans les locaux de Vaud Famille ou peut être envoyée par La Poste contre paiement des frais de port. Pour plus d'informations: www.vaudfamille.ch

FÉDÉRER LES ÉQUIPES, HARMONISER LES PRATIQUES



DEUX ÉTABLISSEMENTS, DES PATIENTS, DES MÉTIERS. CLINIQUEMENT VÔTRE VOUS PROPOSE DE DÉCOUVRIR LES COMPÉTENCES MÉCONNUES DES CLINIQUES HIRSLANDEN LAUSANNE. ZOOM SUR FABIENNE PORZADNY ET BRUNO PRÉVI, DIRECTEURS DES SOINS.

Chefs opérationnels des cliniques Hirslanden lausannoises, Fabienne Porzadny et Bruno Prévi, respectivement directeurs des soins à Cecil et Bois-Cerf, nous recevons entre deux séances, au cœur d'une journée dense et pleine d'imprévus, comme c'est souvent le cas. Leur mission au quotidien: «Assurer que tous les rouages des cliniques fonctionnent bien en même temps, de façon à ce qu'il y ait le moins d'ancroches et de grains de sable dans l'organisation», résume Bruno Prévi, qui travaille à la Clinique Bois-Cerf depuis vingt ans, au poste de directeur des soins depuis cinq ans. Plus concrètement, ils doivent veiller à ce que les soins puissent être réalisés dans les meilleures conditions, depuis l'accueil administratif du patient jusqu'à sa sortie. Leur fonction englobe également la stratégie et la réflexion quant aux développements à envisager à moyen terme pour les établissements, ainsi que la gestion

des cadres, dans toute leur diversité de spécialités et de personnalités, pour assurer la bonne harmonie de l'ensemble.

UNE ACTION TRANSVERSALE

«Nous sommes les garants de la qualité des soins dans nos établissements, qui passe par la sécurité du patient, mais aussi par la satisfaction du personnel», explique Fabienne Porzadny, en fonction depuis cinq mois au poste de directrice des soins pour la Clinique Cecil (auparavant ICUS du Centre d'oncologie). Au quotidien, le directeur des soins est donc amené à travailler avec tous les départements de l'établissement, de la qualité aux ressources humaines en passant par les achats et la pharmacie ou les finances. En cela, l'expérience de terrain est un avantage précieux. «Nous sommes tous les deux infirmiers de formation et avons managé des équipes. C'est, selon moi, un véritable atout, parce que cela nous aide dans la compréhension à la fois du per-

sonnel et des besoins du patient», analyse Bruno Prévi. Une approche pratique qui permet de saisir rapidement les priorités (notamment pour apporter des solutions concrètes et immédiates à la question récurrente de la planification des entrées en fonction du nombre de chambres disponibles), de construire un plan d'action et de résister à la pression. «En cela, le bon sens est une qualité qui me paraît primordiale. Il ne s'apprend pas mais il permet d'être réactif et efficace; et c'est un langage commun aux équipes», complète Fabienne Porzadny.

CRÉER UNE DYNAMIQUE

Si le poste est exposé, car au carrefour des attentes de solutions de la direction et des équipes soignantes, il offre également une grande autonomie et permet d'exprimer une certaine créativité quand il s'agit d'insuffler une dynamique au sein du personnel. «Nous sommes des «managers soignants». La part humaine reste donc prépondérante dans notre fonction et passe beaucoup par le relationnel. Je dirais que 80 % de notre temps est consacré à de la négociation, de la gestion de conflits, de la gestion de ressources humaines, avec une prise de risques décisionnels qui doit toujours être calculé en termes d'impacts inévitables. Le plus difficile pour nous est de pouvoir prendre le temps de la réflexion en étant constamment en action!» détaille Fabienne Porzadny. Enfin, la question de l'éthique est partie prenante de la fonction: «Nous avons à cœur d'insuffler des valeurs humaines qui nous sont chères, en plus des valeurs de l'entreprise. C'est un travail de longue haleine, mais qui permet de fédérer l'équipe, d'harmoniser les pratiques», conclut Bruno Prévi, avant de rejoindre une nouvelle séance de travail. ■

ADELIN VANOVERBEKE

mazout

Chauffage

refroidissement

Ventilation

climatisation

Sanitaire

Un seul partenaire

Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques, des réseaux d'eau et d'air dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

Actifs sur la partie vaudoise de l'Arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers. Nous proposons notre service d'entretien en fonction de vos exigences.

Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 85 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.



bureau technique • installations • entretien

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch

bois

air

eau

gaz

géothermie

solaire



Des services de support médical par les analyses au travers d'entreprises suisses régionales et de compétences nationales.

VOS LABORATOIRES SUISSES DE PROXIMITÉ

- aurigen • bbv • bioanalytica • bioanalytica aareland • bioexam • cpma •
- dianalabs • dianalabs romandie • dianalabs valais • dianapath • fasteris • fertas •
- genesupport • hpp-ecobion • mcl • polyanalytic • toggweiler •

BERNE • FRIBOURG • GENÈVE • LUCERNE • NEUCHÂTEL • SOLEURE • VALAIS • VAUD • ZURICH