

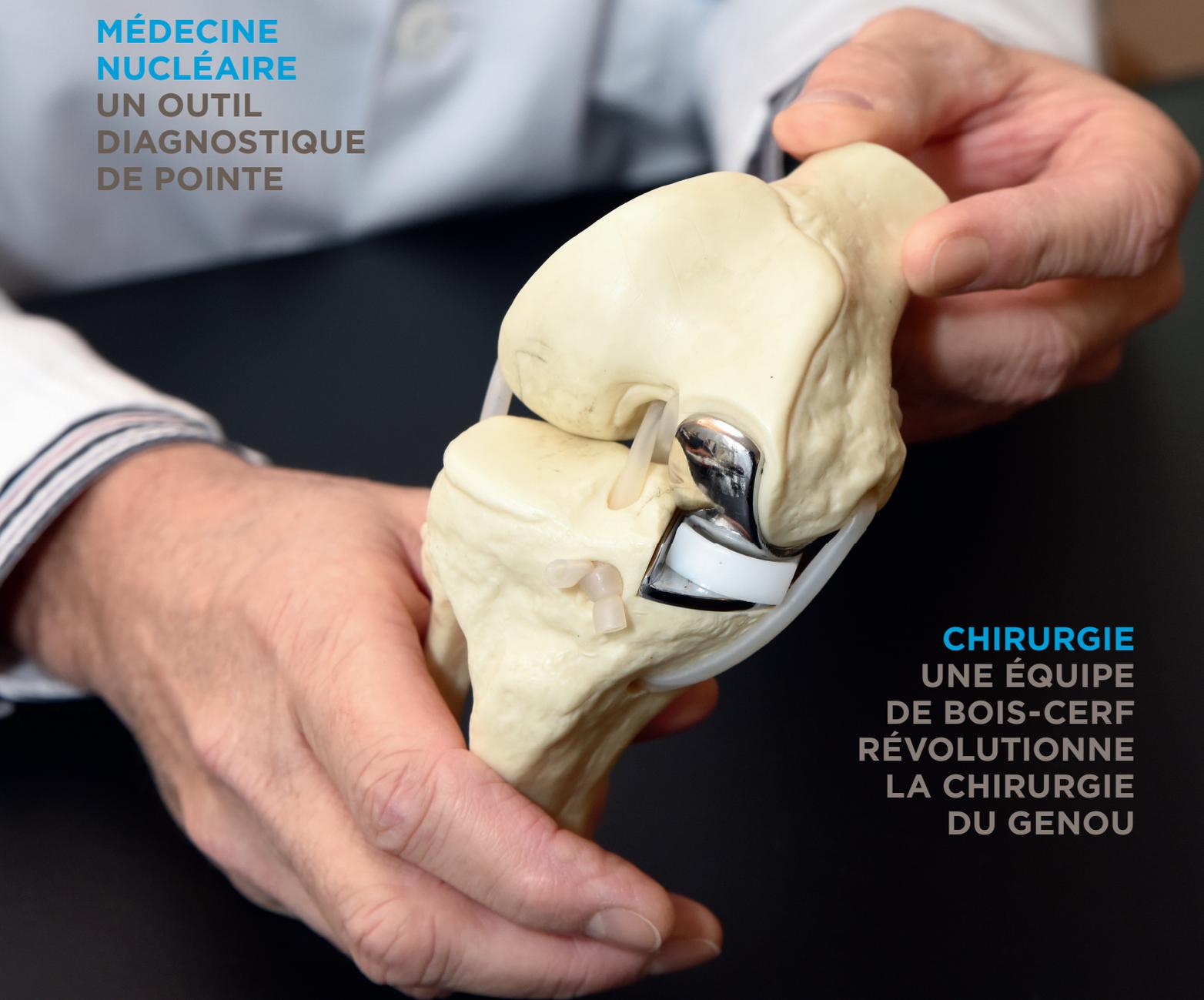
N° 20 - DÉCEMBRE 2017



CLINIQUEMENT

VOTRE

**MÉDECINE
NUCLÉAIRE**
UN OUTIL
DIAGNOSTIQUE
DE POINTE



CHIRURGIE
UNE ÉQUIPE
DE BOIS-CERF
RÉVOLUTIONNE
LA CHIRURGIE
DU GENOU



MY SEN'SU CARD BY WEE*

*carte valable dès le 1^{er} novembre 2017



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

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

Nous avons profité de la rentrée pour instaurer quelques nouveautés. Désormais, faites partie des membres privilégiés de notre clientèle en vous procurant gratuitement notre nouvelle carte de fidélité en pharmacie!

• **Vous bénéficierez de 15% de remise tous les 15 du mois**
(sur tout l'assortiment, excepté les médicaments sur ordonnance)

• **Vous cumulerez des points lors de vos achats: 1 point = 1 franc**
Le partenariat entre Sen'Su et la carte Wee vous permet de dépenser la somme des points cumulés en pharmacie ou dans les nombreux commerces Wee Partner en Suisse et à l'étranger**.

Grâce à l'application **wee APP, vous trouverez la liste de tous les **wee PARTNER** dans le monde et bénéficierez de nombreuses offres.




MEDES
VOTRE TÉLÉSECRETARIAT
DEPUIS 1993

**N°1 DU
TÉLÉSECRETARIAT
MÉDICAL DE
SUISSE ROMANDE**

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



SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

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

NOUVEAU !!!

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



« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

NOS PRESTATIONS

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> > SERVICE SUR DEMANDE : UN JOUR, UNE SEMAINE, UN MOIS > GESTION DE VOTRE AGENDA EN TEMPS RÉEL > FACILITÉ D'UTILISATION > RETRANSMISSION DES MESSAGES | <ul style="list-style-type: none"> > PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET > RAPPEL DES RENDEZ-VOUS PAR SMS > TRANSFERT D'APPEL URGENT > COMPATIBILITÉ AVEC VOTRE PROPRE LOGICIEL D'AGENDA |
|---|--|

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 20 - DÉCEMBRE 2017

LES ACTUALITÉS DE HIRSLANDEN

4 News

FOCUS

7 Nouvelle voie pour la chirurgie
du genou

L'INTERVIEW

10 Le Dr Marc-Etienne Corthésy
et Corinne Behier nous parlent
de l'hypnose médicale

CHIRURGIE ET MÉDECINE

12 La médecine nucléaire, un atout
diagnostique de pointe

CENTRES ET INSTITUTS

14 Zoom sur la neuroradiologie

LA PAROLE AUX EXPERTS

16 Le nouveau TarMed décrypté

CONFÉRENCES HIRSLANDEN

19 La chirurgie de l'œil

UNE JOURNÉE AVEC...

22 Une employée de maison

IMPRESSUM

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

RESPONSABLE DU PROJET HIRSLANDEN Isabelle Beier

RESPONSABLE DE RÉDACTION Élodie Maître-Arnaud

RÉALISATION Inédit Publications SA

TIRAGE 25 000 exemplaires

IMPRESSION Courvoisier-Attinger SA/Bienne

PHOTOS Vanina Moreillon, Fotolia, Medical, Radiologie Cecil
et DR

ÉDITORIAL



DR

ÉQUILIBRE

Définition du Larousse: juste proportion entre des éléments opposés, entre des forces antagonistes, d'où résulte un état de stabilité, d'harmonie.

Nous aspirons tous à trouver la juste mesure entre action et contemplation, sport et repos, dépense d'énergie et récupération. Mais les mouvements imprévisibles de la vie ne cessent de perturber cette subtile alchimie. Comment préserver cet art délicat de vivre?

Ce que la médecine ancestrale nous disait hier, la science le redécouvre aujourd'hui au travers de ses recherches les plus pointues. Un exemple probant à lire dans notre article sur l'hypnose (page 10).

Trouver la juste mesure, c'est aussi un défi capital pour tous les acteurs de la santé dans notre pays, depuis plusieurs années. Le débat autour du nouveau tarif TarMed, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018, fait rage (explications page 16 avec le Dr Bernhard Wegmüller, directeur de H+, l'association faîtière suisse des hôpitaux et cliniques de Suisse).

La santé est au carrefour de différentes approches de l'humain; ainsi, l'expérience des médecins, des thérapeutes, des pharmaciens, des chercheurs scientifiques, des philosophes et des sociologues est capitale. Tous nous disent comment prendre soin de nous.

En cette fin d'année, nous invitons aussi à faire le plein de lumière et d'air vivifiant et souhaitons que la nouvelle année qui se dessine soit emplie d'émotions positives pour tous.

Bien cordialement,

Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil

NEWS

LA ZONE ACCUEIL
DE LA CLINIQUE
BOIS-CERF
A FAIT PEAU NEUVE



En 2017, d'importants travaux d'embellissement ont été réalisés à la réception et à la cafétéria de la Clinique Bois-Cerf.

Côté réception, le nouveau comptoir, tout en marbre, a été agrandi. Côté cafétéria, c'est également le marbre, matériau noble, qui a été choisi pour la réalisation du nouveau bar. L'endroit a été repensé pour donner davantage d'espace aux patients et à leurs

visiteurs. Sa fréquentation est en effet importante puisque, chaque jour, une centaine de personnes viennent y consommer une boisson ou y prendre un repas léger. Une zone confort a également été aménagée avec un distributeur de boissons chaudes 24h/24. Des fauteuils relax et deux écrans complètent le tout, dans le but d'informer les patients et les visiteurs sur les activités de la clinique.

Désormais, le lieu est chaleureux et ressemble plus à un lounge d'hôtel qu'à une cafétéria d'hôpital. À noter: quelques tables supplémentaires à l'intérieur, mais aussi en terrasse, où le mobilier a été remplacé. Tout est fait pour que les patients de la clinique puissent s'y détendre en compagnie de leurs proches et oublier, pendant quelques instants, leurs problèmes de santé.



125 ANS D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES

C'est le 29 janvier 1893 que le Dr Louis Verrey-Renevier, ophtalmologue, pratique la toute première intervention chirurgicale au Petit Bois-Cerf, tenu par les sœurs trinitaires. À l'occasion des 125 ans de cette opération, venez découvrir l'exposition sur l'évolution de la clinique et de ses spécialités chirurgicales, qui se tiendra pendant tout le mois de février 2018 dans la zone d'accueil. Documents d'archives et ancien matériel chirurgical seront visibles pendant un mois. Une occasion rare à ne pas manquer.



TÉLÉMÉTRIE À LA CLINIQUE CECIL

Les troubles du rythme cardiaque sont fréquents et associés à un risque accru de morbidité et de mortalité. Pour surveiller le rythme cardiaque,

on peut effectuer des électrocardiogrammes (ECG) sériés ou enregistrer l'activité électrique du cœur en continu, avec une lecture retardée (Holter). On peut aussi observer en temps réel l'activité cardiaque à partir d'une console centrale à distance, qui permet au personnel médical de suivre, sans interruption, le rythme cardiaque d'un patient où qu'il soit dans la clinique. La télémétrie améliore ainsi la mobilité et le confort du patient tout en lui garantissant une totale sécurité. Une technique qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins.

EXPOSITIONS

Les œuvres de deux artistes sont à découvrir à la Clinique Bois-Cerf:

- **Maria Klimek**
Art digital
Jusqu'en janvier 2018
3^e étage
- **Osamu Oshida**
Peinture
Jusqu'en janvier 2018
4^e, 5^e et 6^e étages

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

- **Sylvie Rumo**
Peinture
Jusqu'en février 2018
Salon/bar, 2^e, 3^e et 4^e étages
- **Yves Ryncki**
Photographie
Durée indéterminée
Radiologie



MA CLINIQUE EST CONNECTÉE

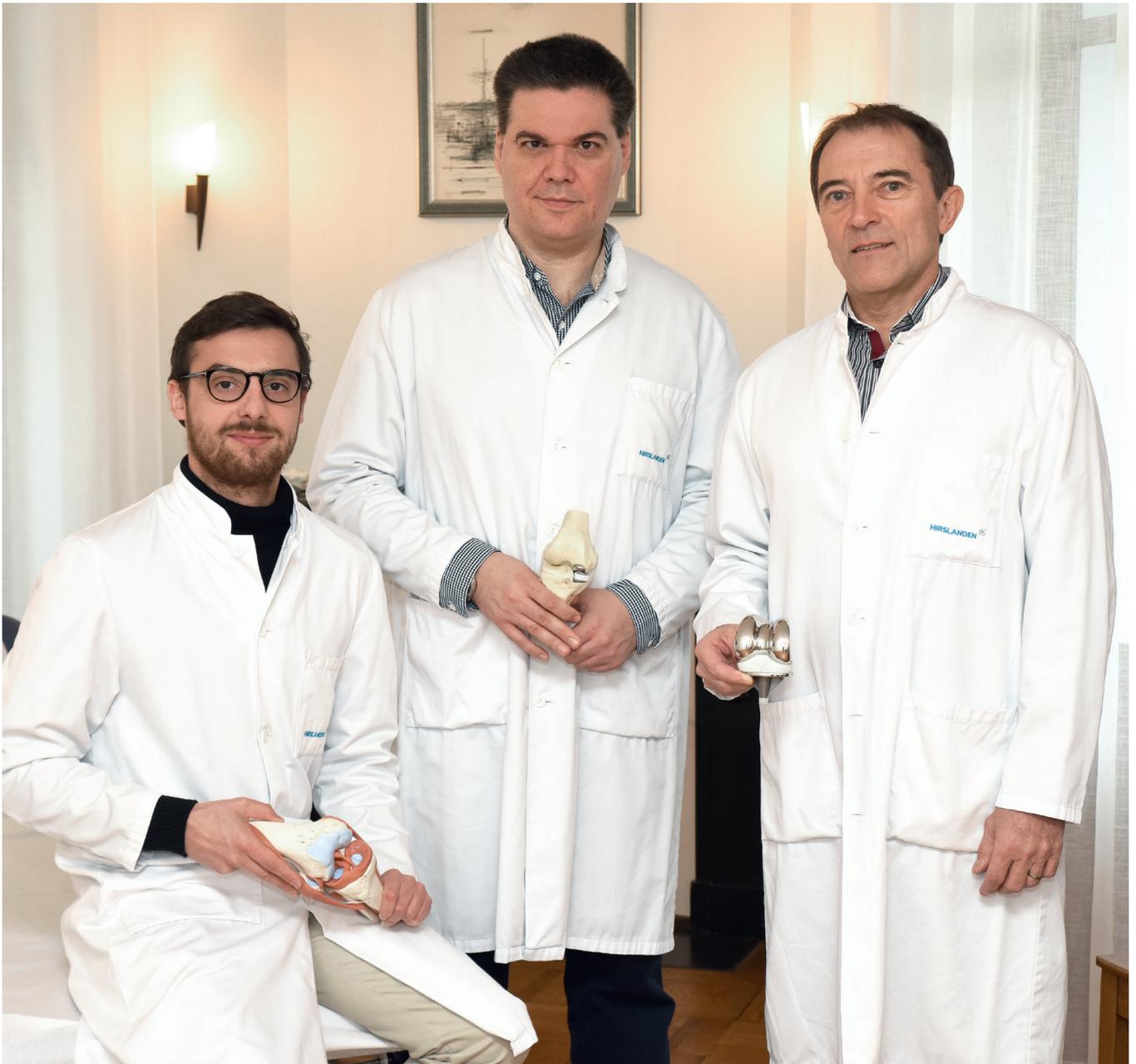
Retrouvez l'actualité des cliniques Bois-Cerf et Cecil sur

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



DES VIDÉOS SUR L'IPAD

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



De gauche à droite: les Drs Pierrick Dijoux, Christopher Tzioupis et Jacques Vallotton

UNE NOUVELLE VOIE POUR LA CHIRURGIE DU GENOU

LES SPÉCIALISTES DE MEDICOL APPRÉHENDENT LES AFFECTIONS DU GENOU DE FAÇON GLOBALE ET DISPENSENT DES TRAITEMENTS PERSONNALISÉS. LE POINT SUR CETTE APPROCHE NOVATRICE AVEC LE DOCTEUR JACQUES VALLOTTON, CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE FMH, SPÉCIALISTE DU GENOU ET MÉDECIN DU SPORT.

Atteintes des ligaments, lésions du ménisque, arthrose, instabilité de la rotule...

Les affections du genou sont nombreuses. Lorsque les traitements médicaux et la physiothérapie ont donné des résultats insuffisants et ne permettent pas de retrouver la fonctionnalité souhaitée de l'articulation, l'approche chirurgicale est parfois nécessaire. La chirurgie du genou a connu de grands progrès au cours des dernières années. À la Clinique Bois-Cerf, les spécialistes en orthopédie du centre d'excellence Medicol effectuent des recherches cliniques afin de replacer cette articulation charnière du membre inférieur dans le contexte de la marche. Une approche originale qui conduit à privilégier une chirurgie conservatrice permettant de ménager le plus possible les tissus existants. Pionniers dans le développement d'un programme individualisé et interactif d'accompagnement du patient, ils misent également beaucoup sur la réhabilitation postopératoire. Explications avec le Dr Jacques Vallotton.

GENOU ET MÉCANIQUE DE LA MARCHÉ

«Un individu fait en moyenne 5 millions de cycles de marche chaque année. Comprendre le mouvement, c'est comprendre les problèmes du genou», affirme le Dr Vallotton. Cofondateur du centre d'excellence Medicol (*lire p. 9*), il prône une approche globale dans le traitement des affections du genou. «L'approche statique conventionnelle ne donne qu'une idée partielle de ce qui se passe au niveau de cette articulation charnière.» Le genou dépend en effet beaucoup de la fonction de la hanche et du pied. «Souvent, la problématique douloureuse n'est pas liée au genou lui-même, mais est le signe d'un dysfonctionnement global du membre inférieur.»

Des études ont ainsi été menées par Medicol, en collaboration avec le laboratoire de marche de l'EPFL, afin de replacer le genou dans le contexte du mouvement de l'articulation lors de la marche. On peut ainsi observer les contraintes qui s'exercent sur l'articulation en temps réel. «La synchronisation de la marche avec l'empreinte instantanée du pied au sol permet d'intégrer le

genou dans le mouvement global du membre inférieur et de comprendre son dysfonctionnement.» Dès lors, le chirurgien peut appréhender en connaissance de cause les douleurs, les problèmes ligamentaires et les problèmes d'usure. «C'est une approche originale qui souligne la corrélation entre les problèmes de pied et d'équilibre et les problèmes de genou. C'est vraiment une nouvelle voie.»

DE L'INTÉRÊT DES PROTHÈSES PARTIELLES

«Les charges infligées au genou varient non seulement en fonction de la marche, mais également en fonction de la morphologie de chacun. C'est ce qui explique aussi pourquoi les problèmes d'usure touchent davantage l'un ou l'autre des compartiments porteurs de l'articulation», affirme le Dr Vallotton. Pour schématiser, le genou s'usera davantage vers l'intérieur chez les patients ayant les jambes arquées et plutôt vers l'extérieur chez les patients ayant les jambes en X. L'arthrose touche préférentiellement un compartiment du genou dans plus de 50% des cas, «d'où l'intérêt de privilégier un resurfaçage unilatéral de l'articulation». La pose d'une prothèse partielle permet en effet de conserver tous les ligaments du genou et donne au patient les meilleures chances de fonctionner par la suite avec un genou «normal» en termes de perception. La prothèse



«SOUVENT, LA PROBLÉMATIQUE DOULOUREUSE N'EST PAS LIÉE AU GENOU LUI-MÊME, MAIS EST LE SIGNE D'UN DYSFONCTIONNEMENT GLOBAL DU MEMBRE INFÉRIEUR.»

DR JACQUES VALLOTTON

VOUS AVEZ DIT «MINI-INVASIF»?

Lorsque la chirurgie s'impose, l'approche mini-invasive doit toujours être privilégiée. Les opérations sont effectuées essentiellement sous arthroscopie, une technique facilitant la récupération fonctionnelle. L'articulation est ainsi traitée sans avoir à pratiquer une grande ouverture: le chirurgien fait plusieurs petits trous, dans lesquels il introduit ensuite des instruments et un tube relié à une caméra. Grâce à celle-ci, il peut contrôler ses gestes via un écran. «Le terme mini-invasif est souvent maltraité», avertit toutefois le Dr Jacques Vallotton. «Ce n'est pas qu'une histoire de taille de cicatrice! La chirurgie mini-invasive consiste surtout à ménager le plus possible les tissus existants.»

partielle a en outre l'avantage d'être définitive dans la plupart des cas; en respectant l'architecture osseuse du patient, on n'a en effet quasiment plus d'usure par la suite. Mais la prothèse partielle ne représente malheureusement que 10% des prothèses de genou implantées dans le monde. Selon le Dr Vallotton, c'est une intervention un peu plus délicate que la pose d'une prothèse totale et cette opération nécessite par conséquent une parfaite maîtrise des gestes et des indications opératoires.

PRIVILÉGIER LA CHIRURGIE CONSERVATRICE

«Quand l'usure du cartilage n'en est qu'à ses débuts, on peut commencer par corriger la posture grâce à une ostéotomie correctrice», relève le spécialiste, une «normocorrection» qui consiste à remettre la jambe dans l'axe de la hanche et de la cheville. Cette opération permet souvent de limiter durablement les douleurs présentes et futures liées à l'arthrose et doit être privilégiée chez les patients jeunes et actifs. On touche là au cœur de la notion de chirurgie mini-invasive: réparer plutôt que remplacer (*lire l'encadré ci-dessus*). Tel est le cas également de la chirurgie du ménisque. «Plutôt que



PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTAIRE

Cette opération est indiquée en cas d'atteinte sévère d'un compartiment de l'articulation du genou, les autres compartiments étant préservés.

PROBLÈMES DE GENOU: ET SI ÇA VENAIT DU GROS ORTEIL?

Des travaux de recherche sont menés actuellement par l'équipe de Medicol sur les problèmes de genou liés à l'hallux limitus fonctionnel (HLF), un dysfonctionnement du pied dont le patient n'a souvent pas lui-même conscience. L'HLF se caractérise par une raideur fonctionnelle de l'une des articulations du gros orteil limitant les mouvements de celui-ci vers le haut, ce qui perturbe tout le synchronisme de la marche et induit un déséquilibre de la posture. Peu connue, cette affection concernerait pourtant les deux tiers de la population. Son traitement - conservateur ou chirurgical - modifie la répartition de la charge sur l'avant-pied et, en restaurant l'équilibre de la marche, peut permettre de soulager certaines douleurs du genou.

d'enlever une partie du ménisque, nous utilisons une technique de suture, afin de conserver au maximum les tissus du patient.» Pour ce faire, le chirurgien dépose des petites ancrés résorbables, passées en arrière du ménisque, qui sont reliées entre elles par un fil noué sous tension dans l'articulation. La cicatrisation des lésions méniscales après suture est obtenue dans la plupart des cas si la lésion se trouve en zone vascularisée. «C'est une vraie chirurgie conservatrice du genou.»

TRAITER LE PROBLÈME À SA SOURCE

Pour la chirurgie ligamentaire, en particulier en cas de déchirure du ligament croisé antérieur, la technique chirurgicale de reconstruction par arthroscopie est maintenant bien codifiée par une approche mini-invasive, qui se limite notamment au prélèvement d'un seul tendon (autogreffe). «Les lésions du ligament croisé antérieur ne surviennent pas par hasard et, grâce à nos études, nous avons pu mettre en évidence le mécanisme lésionnel à l'origine de l'entorse: un mouvement rapide de bascule du pied qui, par synchronisme interarticulaire, entraîne le genou dans une spirale infernale qui conduit à la rupture de ce ligament», ajoute le Dr Vallotton. Afin de consolider l'équilibre et d'éviter que ce mouvement ne se reproduise par la suite, il est parfois judicieux de traiter le problème à sa source, c'est-à-dire le dysfonctionnement lié à l'hallux limitus fonctionnel (*lire l'encadré ci-dessus*). Le cas échéant, un geste de libération tendineuse est pratiqué au pied en même temps que la chirurgie du genou, sans qu'il y ait d'incidence négative sur la rééducation, mais avec un réel intérêt sur le risque de rupture itérative.

LA RÉHABILITATION EST ESSENTIELLE

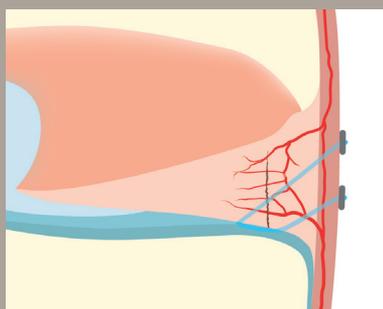
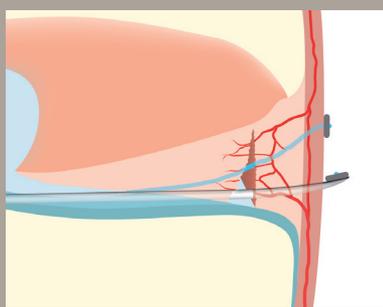
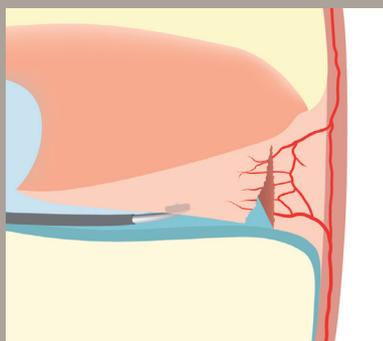
«Le succès d'une opération dépend autant du chirurgien que du rééducateur», affirme le Dr Vallotton. La réhabilitation est ainsi mise en place très rapidement après une intervention, avec des étapes intermédiaires et des tests réguliers (équilibre, mobilité, force, confort ou encore contrôle), afin de mesurer les progrès du patient. «Plus on informe et plus on implique le patient, meilleurs sont les résultats.» C'est en ce sens que le programme «Retour à la vie active» de Medicol a été mis en place. «Nous faisons office de pionniers avec ce programme pour l'orthopédie et nous espérons peu à peu l'étendre à d'autres spécialités.» Dans le cadre de Retour à la vie active, une série d'informations écrites sont remises au patient avant l'intervention (raisons de son hospitalisation, déroulement de l'opération et la plupart des questions les plus fréquemment posées). Lors de son séjour à la clinique, le patient est invité à suivre les premières étapes du programme de réhabilitation, notamment en remplissant chaque jour un journal de bord avec l'appui de l'équipe médicale. À sa sortie, un dossier écrit complet l'informe sur les mesures à prendre pour continuer de progresser. Grâce à une application spécialement conçue, le patient reçoit des vidéos d'exercices et peut ainsi facilement reproduire chez lui ce que lui a recommandé son physiothérapeute. «Les résultats du programme Retour à la vie active ont pu être mesurés: on constate sans équivoque moins d'anxiété, un rôle plus actif du patient dans son traitement et, ainsi, une réhabilitation menée dans les meilleures conditions avec de meilleurs résultats.» ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



SUTURE DU MÉNISQUE

Afin de suturer les déchirures méniscales, le chirurgien utilise de petites ancrés résorbables déposées dans la capsule articulaire en arrière du ménisque. Elles sont reliées entre elles par un fil noué sous tension dans l'articulation.



MEDICOL, UN CENTRE D'EXCELLENCE EN ORTHOPÉDIE

Fondé en 2011, Medicol rassemble actuellement 25 spécialistes de l'appareil locomoteur, dont 15 chirurgiens orthopédistes, parmi lesquels plusieurs spécialistes du genou, mais aussi des rhumatologues, des radiologues et des médecins du sport.

Medicol développe des outils et des programmes visant à mieux informer le patient sur son traitement et à lui offrir les meilleures conditions de récupération après une intervention chirurgicale.

Le centre organise également toute l'année des conférences pour le grand public et apporte son soutien à plusieurs manifestations médicales et sportives. Medicol s'intéresse en outre à la recherche médicale et mène des projets scientifiques en collaboration notamment avec la Clinique Bois-Cerf, l'EPFL et le CHUV. Il se mettra aussi prochainement au service de la formation en accueillant des médecins assistants ainsi que des chirurgiens juniors.

www.medicol.ch

« AVEC L'HYPNOSE, LE PATIENT EST ACTIF PAR RAPPORT À SA MALADIE »

SOUS LA SUPERVISION DU DOCTEUR MARC-ÉTIENNE CORTHÉSY, ANESTHÉSISTE, ALGOLOGUE ET MÉDECIN D'URGENCE, LA CLINIQUE BOIS-CERF MET À LA DISPOSITION DES PATIENTS UNE CONSULTATION D'HYPNOSE MÉDICALE ET CLINIQUE ASSURÉE PAR CORINNE BEHIER, INFIRMIÈRE ANESTHÉSISTE.

L'hypnose est connue depuis la nuit des temps, mais ses premières applications médicales remontent au XVIII^e siècle. C'est aujourd'hui une technique éprouvée, dont les indications sont nombreuses : traitement des troubles phobiques et des dépendances, mais aussi anesthésie, prise en charge de la douleur chronique ou accompagnement en oncologie.

Corinne Behier assure une consultation d'hypnose à la Clinique Bois-Cerf, sous la supervision du Dr Marc-Étienne Corthésy. Ouverte à tous dans le cadre d'un séjour hospitalier, d'un traitement ambulatoire ou lors d'une consultation externe, cette consultation permet au patient de faire usage de ses propres ressources et de prendre ainsi une part active au processus de guérison.

Qu'est-ce que l'hypnose ?

Marc-Étienne Corthésy (M.-É.C.):

L'hypnose est un état de conscience modifiée. Pour faire simple, elle consiste à diminuer la proportion de conscience critique dans l'activité de notre cerveau. C'est d'ailleurs une aptitude naturelle que chacun d'entre nous expérimente sans le savoir

plusieurs fois par jour, à travers ses rêveries ou ses moments d'ennui. L'hypnose thérapeutique induite est avant tout une technique de communication verbale, paraverbale et non verbale fondée sur l'induction d'un état modifié de conscience et sur l'utilisation de suggestions indirectes, d'évocations et de métaphores pour faciliter certains mécanismes physiologiques et psychologiques inconscients.

Quelles sont les indications médicales de l'hypnose ?

M.-É.C.: Je l'utilise depuis plusieurs années dans le domaine du traitement de la douleur chronique. Le but est de guider le patient afin qu'il trouve en lui-même des ressources pour modifier son rapport à la douleur. De façon ponctuelle, j'utilise également l'hypnose dite conversationnelle pour relaxer et rassurer un patient avant une intervention chirurgicale ou pendant un geste médical invasif.

Corinne Behier (C.B.): Un accompagnement par l'hypnose est proposé aux patients traités en oncologie à la Clinique Bois-Cerf. Elle permet notamment d'anticiper les effets secondaires

et les douleurs liées aux traitements. L'objectif est également de permettre au patient de gérer son anxiété et ses insomnies. Dans le cadre de la consultation, je suis aussi amenée à aider des patients en état de stress (anxiété, phobies, etc.) ou souhaitant traiter une addiction.

Comment l'hypnose s'inscrit-elle dans le processus de soin ?

C.B.: Si l'on prend l'accompagnement en oncologie, c'est une consultation qui permet de sortir du cadre médical. Avec l'hypnose, le patient est actif par rapport à sa maladie et joue un rôle central dans son traitement. Dans la prise en charge de la douleur, l'hypnose permet de diminuer l'opposition du patient et de pacifier sa relation avec la douleur. De façon générale, elle améliore le confort psychique et physique du patient.

Existe-t-il des contre-indications ?

M.-É.C.: Non. L'hypnose est un outil supplémentaire dans la prise en charge bienveillante du patient.

C.B.: Il faut que le soignant et le patient adhèrent à ce choix thérapeutique. Le patient est en effet autant, sinon



plus, actif que le thérapeute lors d'une séance d'hypnose.

Comme se déroule une séance d'hypnose?

M.-É.C.: Il s'agit tout d'abord d'établir une alliance avec le patient à l'occasion d'une première rencontre.

C.B.: Nous commençons en effet par échanger avec lui afin de le mettre en confiance. Cette connaissance du patient nous permet également d'être au plus proche de ses intérêts et de définir un objectif atteignable pour lui. Avec l'hypnose, il s'agit ensuite de transposer le patient dans un monde perceptif où l'intellect n'a pas de place et où les émotions ne sont pas analysées.

M.-É.C.: Grâce aux techniques d'induction, nous diminuons sa conscience critique. Nous pouvons alors lui faire des suggestions de confort ou de détente. On peut aussi amener le patient à une dissociation en le projetant mentalement ailleurs, afin de le détourner de l'inconfort de la situation présente.

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique quotidienne de médecin et d'infirmière anesthésistes?

C.B.: De nombreux outils sont utiles en dehors de ces séances formelles, notamment au bloc opératoire.

M.-É.C.: Ces outils permettent de se mettre au diapason du patient, afin qu'il soit le plus actif possible.

L'hypnose médicale est-elle prise en charge par les assurances maladie?

C.B.: Les séances d'hypnose sont offertes par la clinique dès lors que le patient suit son traitement oncologique chez nous. Idem lorsqu'il s'agit d'un accompagnement lors d'une hospitalisation.

M.-É.C.: L'assurance de base prend en charge globalement le traitement de la douleur chronique. Pour l'hypnose proprement dite, elle est prise en charge par l'assurance complémentaire du patient. ■

**PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD**

LA MÉDECINE NUCLÉAIRE, UN ATOUT DIAGNOSTIQUE DE POINTE

AFIN DE DÉVELOPPER SON OFFRE EN MATIÈRE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE, LA CLINIQUE CECIL VIENT DE S'ÉQUIPER D'UNE MACHINE HYBRIDE DE DERNIÈRE GÉNÉRATION OUVRANT DE NOUVELLES PERSPECTIVES, NOTAMMENT EN IMAGERIE OSTÉOARTICULAIRE ET CARDIAQUE. LE POINT AVEC LE DOCTEUR VESNA ILIC, SPÉCIALISTE FMH EN MÉDECINE NUCLÉAIRE ET EN RADIOLOGIE.

La médecine nucléaire est un domaine de la radiologie permettant d'obtenir une imagerie médicale fonctionnelle hautement spécialisée. Elle est un outil essentiel et complémentaire dans le diagnostic ainsi que dans le traitement de nombreuses pathologies. Spécialiste en médecine nucléaire et en radiologie, le Dr Vesna Ilic a rejoint la Clinique Cecil au mois de septembre dernier. Elle se réjouit de l'acquisition par l'établissement d'un SPECT-CT Symbia Intevo Bold de Siemens: «Avec cette imagerie hybride, nous sommes à même d'offrir une médecine de proximité de haut niveau, à la pointe de l'innovation, pour améliorer la pratique clinique dont le bénéficiaire principal est le patient.» Le service de médecine nucléaire est situé au cœur de l'institut de radiologie de la clinique. Il est accessible à tout patient ambulatoire, quelle que soit son assurance, ainsi qu'aux patients hospitalisés à la Clinique Cecil ou à la Clinique Bois-Cerf.

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

L'examen de médecine nucléaire, appelé scintigraphie, se fonde sur l'utilisation d'un radiotracer (*voir lexique*) émettant des rayonnements gamma et sur la captation de ces rayonnements par une caméra spéciale appelée gamma-caméra. Le radiotracer spécifique, administré au patient par voie veineuse dans la plupart des cas, se concentre



dans l'organe ciblé. Le radioélément le plus utilisé pour l'imagerie scintigraphique est le technétium 99m. D'une courte durée de vie, il permet de réduire l'irradiation du patient tout en étant compatible avec la durée de l'examen. «Il s'agit d'une dose médicale faible sans aucun danger, tant pour la santé du patient que pour celle de son entourage», confirme le Dr Ilic. L'acquisition des images se fait de quelques minutes à quelques heures – entre deux et quatre – après l'administration du produit. Dans l'intervalle et après l'examen, le patient peut vaquer

BIO EXPRESS

Le Dr Vesna Ilic est spécialiste FMH en médecine nucléaire et en radiologie. Formée au CHUV sous la tutelle des Prof. A. Bischof Delaloye puis J. Prior (pour la médecine nucléaire) et du Prof. R. Meuli (pour la radiologie), elle a rejoint la Clinique Cecil au mois de septembre dernier. Elle y supervise le service de médecine nucléaire, en collaboration avec le Dr Ghassan Barghouth.

normalement à ses occupations. La scintigraphie n'est pas douloureuse et n'a pas d'effets secondaires. L'irradiation est faible, similaire aux examens de radiologie.

UNE TECHNOLOGIE HYBRIDE DE HAUT NIVEAU

En constante évolution, la médecine nucléaire a connu récemment des progrès considérables, principalement grâce au perfectionnement des méthodes d'imagerie hybride. Afin d'offrir aux patients les bénéfices de ces avancées technologiques, la Clinique Cecil a acquis un SPECT-CT ultra-performant, permettant un examen de haute précision. L'appareil combine deux technologies médicales en un seul examen: des données fonctionnelles de SPECT (*voir lexique*) et des données anatomiques de CT (*voir lexique*). «C'est un complément précieux, voire indispensable, à la scintigraphie planaire classique», explique le Dr Ilic.

Fruit des derniers développements dans ce domaine, le SPECT-CT Symbia Intevo Bold de Siemens est en fonction dans le service de médecine nucléaire de la Clinique Cecil depuis quelques semaines. Plus performant, il améliore la sensibilité et la spécificité de l'examen, tout en diminuant la dose d'irradiation du patient jusqu'à 60%, grâce au nouvel algorithme SAFIRE (Sinogram-Affirmed Iterative Reconstruction). Avec la nouvelle méthode de reconstruction xSPECT Bone, le SPECT réalise des images de haute résolution permettant une identification plus précise des lésions en imagerie osseuse, ce qui améliore la finesse du diagnostic (*voir photos*). C'est aussi

LEXIQUE

Radiotracteur: Entité composée d'une molécule ayant une affinité pour se fixer sur tel ou tel type d'organe, d'une part, et d'un isotope radioactif détectable à l'aide de dispositifs particuliers, d'autre part.

CT: Computed Tomography (tomographie informatisée). Également appelé scanner, c'est une technique d'imagerie médicale fondée sur l'utilisation des rayons X et permettant d'acquérir et de reconstituer des images anatomiques par traitement informatique.

SPECT: Single Photon Emission Tomography (tomographie par émission monophotonique). C'est une technique d'imagerie médicale fondée sur la scintigraphie et permettant d'acquérir et de reconstituer des images métaboliques grâce à des gamma-caméras et un système informatique.

la première machine hybride sur le marché romand dotée du système IMAR (Iterative Metal Artifact Reduction), permettant de réduire les artefacts métalliques (altérations de l'image) causés par des prothèses, des implants ou du matériel d'ostéosynthèse. «C'est un outil très précieux en ostéoarticulaire, notamment dans la chirurgie orthopédique et du rachis», souligne le Dr Ilic. Cette installation a en outre un système original de collimation (visée) et de reconstruction des images offrant un grand potentiel d'imagerie cardiaque hybride.

PRISE EN CHARGE HUMAINE ET PROFESSIONNELLE

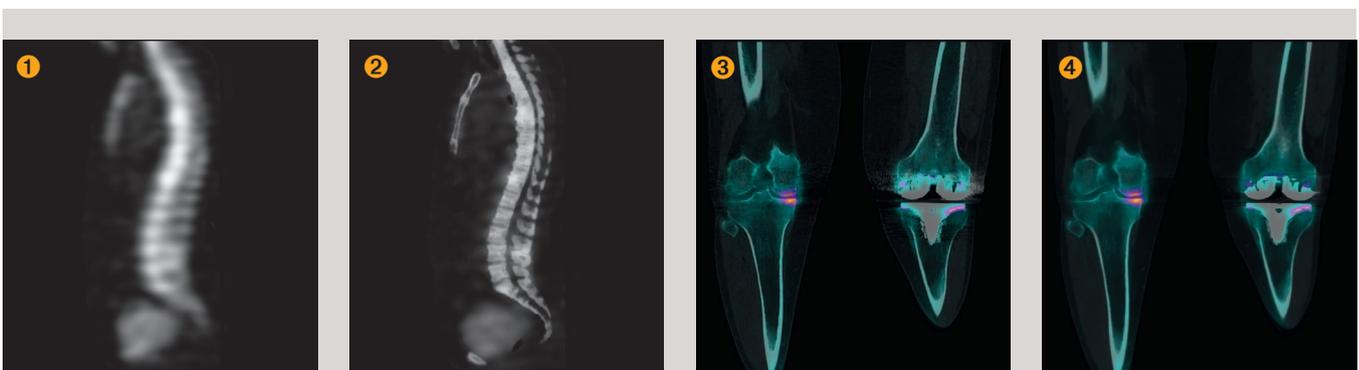
La médecine nucléaire trouve application dans de très nombreux domaines, tant à des fins diagnostiques que thérapeutiques. Elle est un complément précieux en oncologie, en particulier dans le bilan d'extension de la maladie. Cette imagerie fonctionnelle permet d'explorer pratiquement tous les organes (os, rein, thyroïde, parathyroïde, cœur notamment).

«Les images de médecine nucléaire scintillent beaucoup plus explicitement si j'ai rencontré le patient!» relève le Dr Ilic. «Le dialogue avec le médecin référent et le patient est en effet indispensable et demeure le pivot pour rendre au mieux mon expertise de spécialiste. Nous sommes avant tout un support pour les autres spécialités médicales ou chirurgicales.» Le Dr Ilic tient en outre à souligner la prise en charge professionnelle et très humaine des patients par l'équipe de techniciens en radiologie dirigée par Bruno Parreira. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

* L'Institut de radiologie diagnostique, interventionnelle et de médecine nucléaire de la Clinique Cecil rassemble sept médecins spécialistes:

- les Drs Robert Androux, Annette Kagel, Laurent Poncioni et Marc Olivier Treyvaud, spécialistes en radiologie diagnostique;
- le Dr Jean-Baptiste Zerlauth, Spécialiste en radiologie, neuroradiologie invasive et neuroradiologie diagnostique;
- les Drs Vesna Ilic et Ghasan Barghouth, spécialistes en médecine nucléaire et en radiologie.



Colonne totale vue en sagittal d'un SPECT sans xBONE ⁽¹⁾ et avec xBONE ⁽²⁾

Prothèse de hanche vue en coronal sur une image fusionnée SPECT et CT sans IMAR ⁽³⁾ et avec IMAR ⁽⁴⁾

ZOOM SUR... LA NEURORADIOLOGIE À LA CLINIQUE BOIS-CERF

LE DOCTEUR FRANK TOBALEM EST RADIOLOGUE FMH EN RADIOLOGIE GÉNÉRALE. SON EXPERTISE EN NEURORADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE PERMET D'ÉTOFFER L'OFFRE DE L'INSTITUT DE RADIOLOGIE ET DE RÉPONDRE AU MIEUX AUX BESOINS DE LA PATIENTÈLE LAUSANNOISE.

La neuroradiologie est la branche de la radiologie qui s'occupe des examens d'imagerie du cerveau et du rachis cervical, dorsal et lombaire. L'examen du rachis se situe à la frontière entre la neuroradiologie (qui s'intéresse à la moelle épinière) et la radiologie ostéo-articulaire (qui s'intéresse aux structures osseuses et ligamentaires ainsi qu'aux disques intervertébraux, essentiellement). Si la Clinique Bois-Cerf a fondé sa réputation d'excellence sur l'orthopédie, elle profite aussi de l'expertise de nombreux spécialistes dans d'autres domaines de la médecine, qui en font un lieu de soin à la pointe pour de nombreux patients. Avec l'arrivée en février dernier du Dr Frank Tobalem au côté de sa collègue le Dr Jannick Rey, elle aussi spécialisée en neuroradiologie, l'établissement couvre une nouvelle discipline, au service des médecins et des patients. L'Institut de radiologie de Bois-Cerf est ainsi présent dans tous les domaines de la radiologie, à l'exception de la mammographie.

OFFRIR UNE EXPERTISE DIAGNOSTIQUE

L'Institut de radiologie reçoit des patients adressés par les médecins traitants ou par des spécialistes. En matière de neuroradiologie, il s'agit d'établir des diagnostics chez l'adulte aussi bien que chez l'enfant, dans des situations très variées. Les cas les plus graves sont traités en milieu hospitalier ou univer-



sitaire et concernent les malformations, les maladies métaboliques, les AVC ou le suivi de tumeurs du cerveau ou de la moelle épinière. En clinique privée, les indications les plus fréquentes sont des bilans de céphalées (maux de tête), de vertiges, de troubles de l'équilibre, de la vision ou de l'audition, de démence, de névralgies de la face ou des membres, de problèmes hormonaux, en particulier hypophysaires, ou le diagnostic/suivi de maladies démyélinisantes telles que la sclérose en plaques.

UN MATÉRIEL DE PLUS EN PLUS PERFORMANT

«En neuroradiologie diagnostique, nous disposons de deux outils principaux: l'IRM et le scanner (*lire l'encadré*), l'échographie de la boîte crânienne étant réservée aux nourrissons par voie transfontanellaire. Dans ce domaine, il y a eu de nombreuses avancées ces dernières années avec, notamment,

de nouvelles séquences d'IRM, qui permettent, par exemple, de voir les microhémorragies/calcifications intracrâniennes, comme la séquence SWI, et des séquences permettant de réaliser des coupes de plus en plus fines, inframillimétriques», explique le Dr Tobalem. L'évolution tient également au développement de séquences IRM et CT (scanner) permettant la réduction des artefacts liés au matériel chirurgical. «Avant, certaines images étaient altérées par la présence de pièces prothétiques chirurgicales, après une spondylodèse rachidienne par exemple (*consolidation osseuse entre deux ou plusieurs vertèbres, à l'aide d'instrumentation appropriée et de greffe osseuse, nldr*). Aujourd'hui, ce type de problème est considérablement réduit, permettant une meilleure précision diagnostique.»

UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ

L'Institut de radiologie de la Clinique Bois-Cerf est ouvert à tous les patients ambulatoires, avec ou sans assurance complémentaire. «Pour répondre au mieux à une demande croissante pour des examens d'imagerie, l'effectif des radiologues a été augmenté, nous permettant d'être réactifs et flexibles, de réduire les délais de rendez-vous pour tout type d'examen et de pouvoir recevoir des patients sans rendez-vous, chaque jour, pour les radiographies standard.» ■

ADELINE VANOVERBEKE



IRM OU SCANNER?

L'IRM est un «tunnel» au milieu duquel le patient est allongé. L'appareil est bruyant, mais non douloureux et non irradiant. Pour l'imagerie du cerveau, un casque est placé sur la tête du patient. La durée de l'examen est d'environ 20 à 40 minutes. Un produit de contraste (gadolinium) est fréquemment injecté par voie intraveineuse avant ou pendant l'examen, permettant une meilleure visualisation des lésions ou des structures vasculaires. L'IRM est indiqué dans la recherche d'accident vasculaire cérébral ischémique, de tumeurs cérébrales, d'anomalies de la moelle épinière ou de hernie discale par exemple.

Le scanner est un «anneau» au milieu duquel le patient est allongé, sur le dos généralement. La durée de l'examen est plus rapide que l'IRM, soit environ 5 à 10 minutes. Un produit de contraste (iodé) peut également être injecté par voie intraveineuse avant ou pendant l'examen. Le scanner est privilégié en cas de traumatisme crânien en phase aiguë, à la recherche d'une hémorragie, pour détecter un trouble de la circulation du liquide céphalo-rachidien, pour comprendre les raisons d'une perte de conscience, de maux de tête, de problèmes de vision ou encore de troubles de la parole par exemple.

Ces deux examens sont parfois complémentaires, l'un permettant d'affiner le diagnostic posé par l'autre.

BIO EXPRESS

Le Dr Frank Tobalem est radiologue FMH en radiologie générale et spécialiste en neuroradiologie diagnostique. Après ses études de médecine à l'Université de Genève, il poursuit sa formation en radiologie générale au CHUV, avant de se spécialiser en neuroradiologie, étant passionné par la neurologie. Il a rejoint l'Institut de radiologie de la Clinique Bois-Cerf en février 2017 et se réjouit de la diversité que lui offre son poste, lui permettant d'exercer la neuroradiologie, mais également la radiologie générale et ostéo-articulaire.

« LE NOUVEAU TARMED N'EST PAS UNE SOLUTION ORIENTÉE VERS LE PATIENT »



LA NOUVELLE STRUCTURE TARIFAIRE DES SOINS MÉDICAUX ENTRERA EN VIGUEUR LE 1^{ER} JANVIER 2018. UNE MODERNISATION QUI SOULÈVE UNE LEVÉE DE BOUCLIERS, À L'INSTAR DU DOCTEUR BERNHARD WEGMÜLLER, DIRECTEUR DE H+, L'ASSOCIATION FAÏTIÈRE QUI DÉFEND LES INTÉRÊTS DES HÔPITAUX, DES CLINIQUES PRIVÉES ET DES INSTITUTIONS DE SOINS SUISSES.

C'est un bras de fer politique sans fin autour de la révision de la structure tarifaire des soins médicaux (TarMed). Depuis le début des négociations en 2004, les médecins, les hôpitaux, les assureurs ne sont toujours pas parvenus à un compromis sur les modalités de cette modernisation. Face au blocage et dans l'urgence d'appliquer une nouvelle tarification dès le 1^{er} janvier 2018, le Conseil fédéral a donc tranché en proposant, au mois d'octobre dernier, une révision qui vise une économie de 470 millions de francs. Cette solution transitoire entend corriger à la baisse la rémunération de plusieurs prestations, par exemple le minutage de certaines opérations et le temps de consultation du patient dans certaines disciplines. Mais ce nouveau TarMed proposé par le ministre Alain Berset suscite une levée de boucliers quasi unanime de la part des acteurs de la santé, à l'instar du Dr Bernhard Wegmüller, qui dirige H+, l'association faïtière qui défend les intérêts des hôpitaux, des cliniques privées et des institutions de soins suisses. Selon lui, cette structure tarifaire adoptée par le Conseil fédéral aboutit à une « nouvelle aggravation de la situation », car le « déficit des hôpitaux dans le secteur ambulatoire s'en trouvera péjoré ». Bernhard Wegmüller critique également la « surcharge bureaucratique » que la nouvelle prise en charge des coûts médicaux va engendrer. Explications.

Depuis sept ans, médecins, assureurs et hôpitaux discutent en vain sur la révision TarMed, raison pour laquelle le Conseil fédéral est intervenu. Pourquoi les acteurs de la santé ont-ils tant de peine à se mettre d'accord sur un projet de tarification?

Nous avons encore de la marge. Les débats qui ont conduit à l'introduction du TarMed en 2004 ont pris 18 ans pour aboutir. À l'époque, il était prévu d'adapter graduellement cette structure tarifaire en fonction de l'évolution des coûts de la santé. Mais nous nous sommes vite rendu compte que cela ne marcherait pas. La loi prévoit en effet que les partenaires (hôpitaux, médecins, assureurs) soient d'accord avec une révision. Chacun d'eux a le droit de poser son veto. Dans ce contexte-là, il est extrêmement difficile de trouver un accord.

Que prévoit donc le projet transitoire défendu par Alain Berset?

Il y a deux mesures phares. La première est l'adaptation à la baisse des tarifs pour des prestations jugées surévaluées par la réduction du minutage des opérations. Celle de la cataracte par exemple, puisque la technique permet désormais de réduire de moitié la durée de l'intervention. L'autre mesure, c'est l'application d'un salaire standard pour tous les groupes de médecins.

H+, comme les médecins et les hôpitaux, combat cette révision. Pour quelles raisons?

Nous sommes en désaccord sur plusieurs points. H+ est d'avis que si l'on décide de baisser les positions surévaluées, il faut aussi augmenter les positions sous-évaluées. Or ce n'est pas le cas de cette révision. Le second point concerne le minutage des consultations médicales. Les assureurs ont d'ores et déjà brandi la menace d'intervenir en cas de dépassement du temps de consultation. Ils pourraient donc décider de ne pas rembourser totalement une prestation médicale qu'ils jugeraient surfacturée. Cet interventionnisme promet d'alourdir fortement la prise en charge administrative des coûts de la santé. Ce n'est pas du tout une solution orientée vers le patient.

Tous les secteurs seront-ils impactés de la même manière par cette baisse tarifaire?

Les restrictions auront un impact particulièrement critique sur les urgences, la gériatrie et la pédiatrie, ainsi qu'en psychiatrie, car les médecins ne pourront plus se consacrer autant aux patients en raison des limites de temps prévues. La médecine généraliste devrait être moins frappée que des domaines comme la radiologie ou la gastroentérologie. Nous craignons donc que les spécialistes n'adaptent leurs prestations en fonction des tarifs.

Quelles seront les implications pour le patient?

Le risque, c'est avant tout une baisse de la qualité de la prise en charge. Si un médecin n'a que 20 minutes pour un patient, il ira à l'essentiel et ne lui proposera pas de rendez-vous de suivi la semaine d'après, pour ne pas dépasser son temps de consultation.

Au printemps dernier, le projet du Conseil fédéral tablait sur une économie de 700 millions de francs par an.

Il a, depuis, revu ses prévisions à la baisse. Finalement, l'économie se montera à 470 millions de francs. Malgré tout, vous pensez toujours que cette somme n'est pas réaliste. Pourquoi?

Il y aura des économies, puisque les tarifs baissent. Les assureurs maladie auront moins de dépenses. Par contre, les projections d'économies du Conseil fédéral reposent sur des simulations. Or nous n'avons pas accès aux chiffres pour analyser ces simulations. Nous restons donc très prudents.

Selon H+, la nouvelle structure tarifaire alourdira encore le déficit du secteur ambulatoire des hôpitaux et des cliniques.

Il y a un paradoxe. D'un côté, vous avez les cantons qui poussent les hôpitaux et les cliniques à faire de l'ambulatoire. Et de l'autre, le gouvernement propose de réduire la tarification. Celle-ci va donc inciter à choisir un traitement stationnaire. Cet état de fait promet de creuser le déficit du secteur ambulatoire. Nous estimons qu'il pourrait passer de 600 millions de francs aujourd'hui à 900 millions de francs par an.

Pour pallier ce problème, vous aviez proposé d'instaurer des forfaits ambulatoires hospitaliers, soit une solution à court terme inspirée du stationnaire. De quoi s'agit-il?

C'est une solution davantage orientée vers le patient. Il s'agit d'octroyer le choix médical à l'hôpital ou à la clinique de décider si un patient sera pris en charge avec un traitement ambulatoire ou stationnaire. Prenons l'exemple des interventions orthopédiques, ophtalmologiques ou ORL. Aujourd'hui, il existe deux systèmes de rémunération. Nous ne proposons donc qu'une seule tarification; peu importe si le traitement a eu lieu en ambulatoire ou en stationnaire. Un patient jeune sera davantage orienté vers l'ambulatoire. Une personne âgée aura peut-être besoin d'une courte hospitalisation.

Le nouveau TarMed entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018. En parallèle, la FMH prépare un nouveau tarif, le TarCo, pour TarMed consensus. Elle entend le finaliser d'ici à la fin de l'année pour le soumettre aux autres partenaires, pour autant qu'ils acceptent d'entrer en matière.

Vous allez donc reprendre les discussions?

Oui, nous allons devoir nous remettre à la table des négociations. Si nous sommes tous d'accord pour avoir la tarification, nous allons devoir nous entendre sur les modalités. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR MEHDI ATMANI



Tubes LED avec fonction ECO

Les tubes LED permettent le remplacement des tubes TL standard et sont particulièrement économiques.

- Détecteur de mouvement PIR (Infrarouge) ou HF (radar)
- Détecteur de luminosité et temporisateur intégré
- Réglage ECO21 de 0% à 40% de la puissance au repos

La détection d'un mouvement enclenche automatiquement le tube pour une durée fixée par l'utilisateur (5" à 60'). Passé ce délai les lumières reviennent automatiquement à un niveau défini lors de l'installation (0% à 40%).

Le capteur peut être orienté de plus ou moins 90° en fonction de la zone à couvrir.



Compusoft SA
www.e-technic.ch



V-ZUG, Zoug

Le ménage en toute tranquillité grâce aux nouveaux lave-vaisselle économes de V-ZUG



Les lave-vaisselle de V-ZUG ont été conçus pour s'adapter à la vie moderne: les nouveaux modèles Adora SL consomment une quantité minimale d'énergie et d'eau et leurs fonctionnalités ont encore été perfectionnées. Avec le nouveau programme Fête, V-ZUG crée un aide ménager qui surpasse même l'ancien programme Sprint. L'Adora SL lave la vaisselle peu sale en seulement 11 minutes – très utile lorsque vous recevez de nombreux convives à dîner et leur proposez plusieurs plats au menu. Les appareils sont également très performants en matière de respect de l'environnement: l'Adora SL est équipé de la nouvelle fonction intelligente de démarrage différé OptiStart, qui permet de réduire la

consommation d'énergie d'environ 10% supplémentaires. Et en dotant l'appareil de la fonction EcoManagement, V-ZUG invite l'utilisateur à garder à l'œil sa consommation d'énergie et d'eau et à contribuer à une utilisation plus parcimonieuse de nos ressources naturelles. Les lave-vaisselle de V-ZUG sont d'ailleurs les seuls à être entièrement développés et fabriqués en Suisse. Ils s'appuient sur une expérience centenaire dans la conception d'appareils ménagers et une technologie ultramoderne développée au cœur de la Suisse.

Informations complémentaires:
vzug.com

A propos de V-ZUG

V-ZUG est la marque d'appareils électroménagers leader sur le marché suisse. Son siège est implanté à Zoug. Depuis plus d'un siècle, l'entreprise développe et produit au cœur de la Suisse des appareils innovants pour la cuisine et la buanderie, qui non seulement facilitent le quotidien, mais inspirent et enthousiasment aussi, durant toute une vie. V-ZUG possède 10 centres d'exposition et de conseil, ainsi que 16 centres de service en Suisse, et dispose d'une présence internationale dans 18 pays. L'entreprise emploie environ 1400 collaborateurs dans le monde et forme plus de 70 apprentis. En tant que leader du marché suisse, V-ZUG s'engage, au-delà de sa propre activité, en faveur de l'économie, de la société et de l'environnement. Avec sa société affiliée Gehrig Group SA et sa filiale SIBIRGroup SA, cette société dirigée par ses propriétaires appartient au groupe Metall Zug.



RIEN QUE POUR VOS YEUX

LA MYOPIE POURRAIT AFFECTER LA MOITIÉ DE LA POPULATION MONDIALE EN 2050. UN DÉFAUT DE VISION QUI PEUT PAR AILLEURS FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE MALADIES DE LA RÉTINE. LES DRS FRANÇOIS MAJO, PHILIPPE OTHENIN-GIRARD ET JEAN-ANTOINE POURNARAS, SPÉCIALISTES EN OPHTALMOLOGIE ET OPHTALMO-CHIRURGIE, ONT PRÉSENTÉ LES DERNIÈRES AVANCÉES CHIRURGICALES LORS D'UNE CONFÉRENCE PUBLIQUE.

LA MYOPIE: UNE ÉPIDÉMIE?

La myopie est en constante progression dans les pays industrialisés. Au point que l'on parle d'une «épidémie». En Asie, il s'agit même d'une «explosion». À Taïwan, par exemple, 35% des élèves des classes de maturité étaient myopes en 1940; ils sont 80% à 90% aujourd'hui. Bien qu'il soit beaucoup moins fréquent en Europe de l'Ouest et aux États-Unis (25 à 30%), ce trouble visuel ne cesse de gagner du terrain. D'après une étude australienne, la moitié de la population mondiale sera myope en 2050. Le plus souvent, la myopie est un trouble bénin. Toutefois, lorsqu'elle est forte, elle est une cause importante de cécité dans les pays développés au-delà de 50 ans.

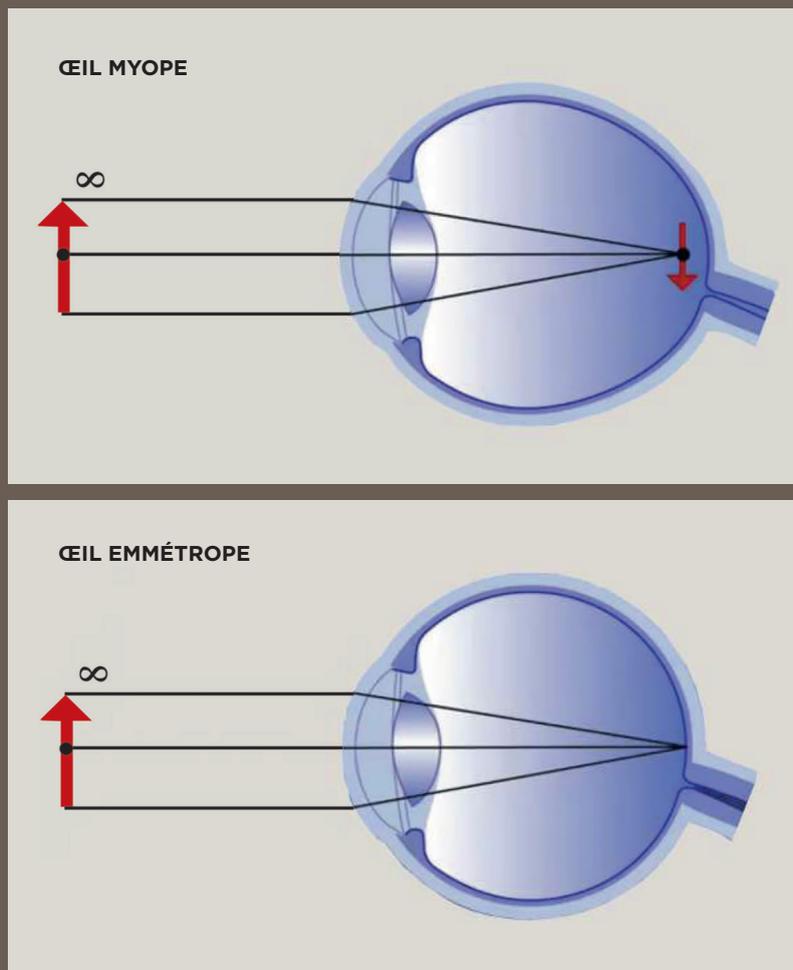
UN ŒIL TROP LONG

Lorsqu'on est myope, on a des difficultés à voir «de loin». Cela vient du fait que l'image venant de l'infini est focalisée non pas sur la rétine, mais à l'avant de celle-ci. Dans les cas les plus fréquents, la myopie est due à une trop grande longueur axiale de l'œil et se développe surtout pendant la croissance. En effet, pendant cette période, l'œil s'allonge et les tissus sont encore souples. Les yeux, lorsqu'ils sont fortement sollicités, peuvent donc facilement se déformer. Le trouble visuel peut aussi avoir d'autres origines: il apparaît chez les personnes dont l'avant de la cornée est trop bombée, ou encore chez celles atteintes de cataracte, c'est-à-dire d'une opacité du cristallin qui modifie l'indice

de réfraction de la lumière. Les causes de la myopie sont en partie génétiques, mais elles sont aussi liées au mode de vie. Ce n'est pas un hasard si ce défaut visuel se développe pendant la scolarité: la lecture et, aujourd'hui, les écrans sollicitent fortement la vision de près. Du fait de l'accommodation, le cristallin grossit et il exerce une tension sur l'œil, qui s'agrandit progressivement. À cela s'ajoute la diminution du temps passé à la lumière du jour et qui permet d'utiliser la vision de loin sans accommoder.

CHIRURGIE AU LASER

Il est possible de corriger la myopie par voie chirurgicale en modifiant la forme de la cornée à l'aide de lasers ou en intervenant à l'intérieur de l'œil. Dans



Dans un œil myope, la lumière venant de l'infini est focalisée en avant de la rétine et non sur elle, comme dans un œil normal.

le domaine de la chirurgie laser, les techniques ont beaucoup évolué au cours de ces dernières décennies. Il est nécessaire que le trouble visuel soit stable depuis au moins deux ans, que le patient soit motivé et qu'il ait une bonne compréhension des limites des différentes techniques. Le PRK a été mis au point dans les années 1990. La méthode consiste à gratter la cornée, puis à l'aplatir à l'aide d'un laser. Cette méthode est efficace, mais elle crée un ulcère qui met du temps à cicatriser. Ensuite est apparu le Lasik. Lors de l'intervention, on coupe avec une lamelle une couche d'une centaine de micromètres à la surface de la cornée. On soulève ensuite la lamelle et, dessous, on travaille avec le faisceau laser. Cette technique a connu un énorme succès.

Elle a toutefois été progressivement remplacée par le Femto-Lasik, fondé sur le même principe, mais qui utilise un laser à la place d'une lame, ce qui augmente la précision de la découpe. Une autre option est la technique Smile, qui permet de découper, dans l'épaisseur de la cornée, une lamelle correspondant au défaut de vision à corriger.

CHIRURGIE INTRAOCULAIRE

La chirurgie laser est généralement réservée à des myopies faibles ou modérées (entre -2 et -9 dioptries). Au-delà, on pratique une chirurgie intraoculaire, qui vise à placer une lentille à l'intérieur de l'œil. Ces interventions ne peuvent être pratiquées que si la myopie est stable depuis au moins deux ans. Elles sont réservées aux personnes âgées de 24 à 45 ans (car certaines

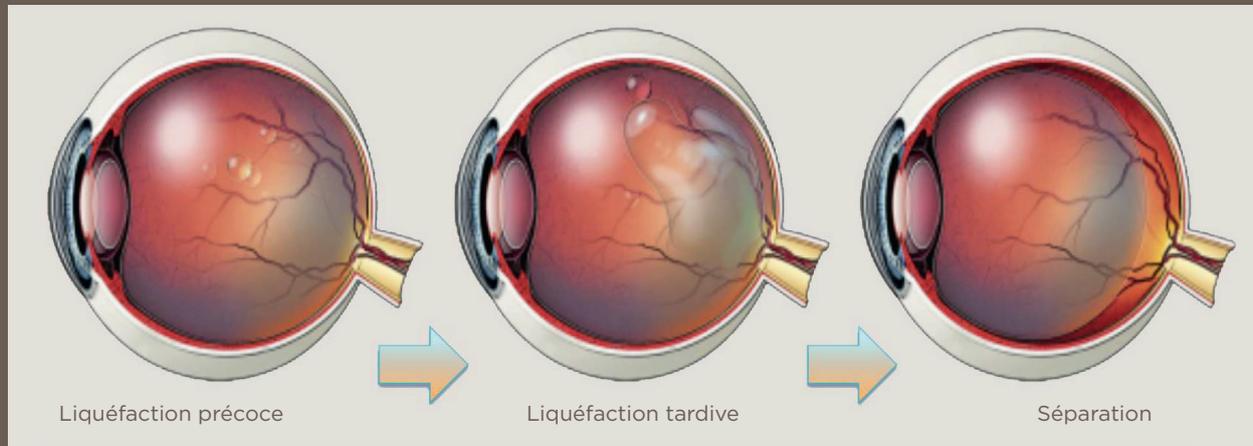
lentilles favorisent le développement de la cataracte). Les patients doivent avoir des paramètres oculaires, anatomiques et fonctionnels dans la norme et, une nouvelle fois, bien comprendre les limites et les risques de l'opération. Les implants peuvent être placés entre la cornée et l'iris (lentille de chambre antérieure) ou derrière l'iris (lentille pré cristallinienne). Dans le premier cas, on peut utiliser des lentilles de modèle ArtisanTM, que l'on fixe à l'iris par des pinces. Elles ont toutefois l'inconvénient d'être rigides et, si le patient développe ultérieurement une cataracte, il est nécessaire d'ouvrir largement la cornée pour les enlever. Ce n'est pas le cas des ArtiflexTM, apparues plus récemment sur le marché. Elles sont analogues aux précédentes, mais ont une optique souple, ce qui permet de les mettre en place en pratiquant de petites incisions et de les ôter facilement en cas de besoin. Ce type d'implant corrige des myopies jusqu'à -14 dioptries.

FORTES ET TRÈS FORTES MYOPIES

Pour les fortes myopies, on peut aussi avoir recours à une lentille pré cristallinienne ICL, fabriquée en copolymère de collagène, que l'on glisse devant le cristallin. Certains modèles sont percés d'un petit trou laissant le passage au liquide produit par l'œil. Ces différents implants ont une excellente qualité optique. Leur pose n'entraîne pas plus de risques de complication que la chirurgie laser. Toutefois, si une complication se présente, elle se situe directement à l'intérieur de l'œil et peut donc être plus dangereuse. Les lentilles ICL peuvent favoriser le développement d'une cataracte, surtout pour les personnes âgées. Mais comme les autres, ces lentilles n'augmentent pas les risques d'une éventuelle opération ultérieure de la cataracte.

Pour corriger des myopies encore plus fortes (de -30 à -35 dioptries, voire -40) ou pour traiter des patients de plus de 45 ans, on a recours à la technique dite de «l'extraction intraoculaire du cristallin clair». L'opération est identique à celle pratiquée en cas de cataracte: elle consiste à vider l'intérieur du cristallin et à y glisser une lentille destinée à corriger la myopie ainsi que, parfois, l'astigmatisme. ■

MALADIES DE LA RÉTINE: QUOI DE NEUF?



Le vitré, gel transparent qui emplit l'œil, se décolle normalement peu à peu de la rétine. Chez les personnes affectées d'une forte myopie, il se détache beaucoup plus rapidement, ce qui peut entraîner des pathologies au niveau de la rétine.

La myopie, surtout si elle est forte, favorise l'émergence de maladies de la rétine. L'œil est en effet rempli d'un gel transparent - le vitré - qui, à partir de 40 ans, a tendance à se liquéfier et à se détacher de la rétine, entraînant diverses pathologies. Celles-ci peuvent se manifester par une baisse ou des déformations de la vision, des flashes, des mouches volantes ou un voile noir.

MALADIES DE L'INTERFACE

La myopie forte peut ainsi entraîner des complications maculaires (la macula étant la zone de la rétine qui correspond à la vision centrale): des hémorragies ou la formation de néovaisseaux anormaux. Les complications peuvent également affecter l'interface entre le vitré et la rétine. Au fil du temps, le gel se détache progressivement de la surface de la rétine; ce phénomène peut s'accélérer en cas de myopie et il est d'autant plus rapide que la myopie est forte. En se détachant de la surface, le vitré crée parfois des microtraumatismes de la surface entraînant un processus inflammatoire conduisant à la formation d'une membrane dite épitrétiennne. Ce phénomène peut passer inaperçu ou engendrer une petite baisse de la vision.

D'autres types de maladies de l'interface vitréo-maculaire peuvent se développer en cas de forte myopie. Dans certains cas, le vitré reste partiellement attaché, causant un syndrome de traction vitréo-maculaire. Dans d'autres, il se forme un trou maculaire qui nécessite une intervention chirurgicale dans les meilleurs délais. Il peut aussi y avoir un fovéoschisis maculaire qui provient de tensions exercées sur la rétine et peut provoquer d'importantes altérations dans la macula. Lorsque ces pathologies provoquent une baisse de l'acuité visuelle, une déformation des images, voire une vision double, on peut les traiter par voie chirurgicale. L'opération la plus courante, la vitrectomie, consiste à couper et à aspirer le vitré afin de l'ôter. Elle est très peu invasive, ce qui facilite et raccourcit la procédure chirurgicale et permet une récupération rapide du patient. L'intervention permet l'ablation de la membrane dans presque tous les cas. L'acuité visuelle s'améliore et les déformations diminuent, voire disparaissent.

DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE

La myopie multiplie par ailleurs fortement le risque d'avoir un décollement de la rétine. Cette maladie

rare, qui doit être prise en charge en urgence, affecte principalement les personnes entre 50 et 80 ans, surtout les hommes. Son développement est par ailleurs favorisé par certaines affections héréditaires. Il survient aussi parfois à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'une contusion oculaire. Pour empêcher la progression du décollement, on utilise un laser, qui soude la rétine autour de la déchirure. L'intervention peut se pratiquer au cabinet de l'ophtalmochirurgien. Il est possible aussi d'avoir recours à la vitrectomie ou à la chirurgie externe. Pendant la période postopératoire, la conduite est limitée, de même que certaines activités. La prise en charge de ces différentes pathologies de la rétine s'est considérablement améliorée, notamment grâce à l'apparition de techniques comme l'OCT (tomographie de cohérence optique), similaire à l'échographie et indolore, qui permet aux spécialistes de visualiser des lésions auparavant insoupçonnées. Par ailleurs, le développement de l'instrumentation chirurgicale permet de réaliser des opérations moins traumatisantes pour les patients et qui offrent une récupération visuelle plus rapide. ■

ISABELLE BEIER



Une partie de l'équipe des employées de maison de la Clinique Cecil.

NADA STUPAR, EMPLOYÉE DE MAISON À LA CLINIQUE CECIL

DEUX ÉTABLISSEMENTS, DES PATIENTS, DES MÉTIERS. CLINIQUEMENT VÔTRE VOUS PROPOSE DE DÉCOUVRIR LES COMPÉTENCES MÉCONNUES DES CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL. BIENVENUE DANS LE QUOTIDIEN D'UNE EMPLOYÉE DE MAISON!

Nada Stupar travaille à la Clinique Cecil depuis dix-neuf ans. Originnaire d'ex-Yougoslavie, cette douce et dynamique grand-maman de quatre petits-enfants fait partie d'une équipe de 26 personnes entièrement vouée à l'entretien de l'établissement, 7j/7, toute l'année. Un travail prenant, qui s'organise selon différents types d'horaires. Suivons-la.

6h30. Aujourd'hui, Nada Stupar travaille en horaire coupé. À 6h30, après avoir récupéré son uniforme, soigneusement apprêté par la personne préposée à la préparation du linge de toute la clinique, elle retrouve au vestiaire les quatre collègues qui

commencent la journée avec elle. Puis elle récupère son chariot et monte dans les étages.

6h30 - 8h30. En tout début de matinée, la priorité est donnée aux chambres vides suite aux départs tardifs de la veille, afin de les préparer avant l'arrivée de nouveaux patients dans la journée. Il faut compter 20 minutes de travail par chambre pour deux personnes, selon un protocole très précis. Des codes de couleur en fonction des surfaces à nettoyer ont notamment été définis pour les chiffons, pré-imprégnés d'un désinfectant dosé selon les normes en vigueur. C'est également en début de journée que se fait l'entretien des parties communes.

8h30. L'équipe se retrouve pour le petit déjeuner. Un moment important dans la vie du service, car il entretient la confiance et le dialogue indispensables au bon fonctionnement de la clinique. De nombreuses nationalités se côtoient au quotidien, ce qui n'empêche en rien une communication de qualité!

8h30 - 11h. Après avoir réglé au fur et à mesure les urgences liées à des changements de chambres, à des box à nettoyer dans les services ambulatoires ou à des transferts entre un service de soins et une chambre dans les étages, l'équipe passe à l'entretien des chambres occupées. Au total, la Clinique Cecil compte 95 lits sur quatre étages, auxquels s'ajoutent une trentaine de lits en ambulatoire. L'aspect relationnel du métier est important: «Il faut avoir un comportement respectueux, être discret, tout en étant attentif aux patients explique Nada Stupar. «Certains ont envie de parler, d'autres pas, il faut savoir s'adapter.» Derrière les mots pudiques, on devine le lien particulier qui se tisse avec certaines personnes et la difficulté aussi de côtoyer la maladie et la douleur.

16h - 20h. La deuxième partie de la journée démarre avec la transmission de l'état du service: il s'agit de faire le point sur les chambres qui se libèrent et qui doivent être nettoyées pour être prêtes pour les premières admissions du lendemain. En parallèle, les services qui ferment en fin de journée doivent également passer entre les mains expertes de l'équipe. «Chacun de nous doit être polyvalent, autonome et avoir la capacité d'anticiper. Il faut aussi avoir une bonne résistance au stress et être souple: il n'est pas rare que l'on doive laisser une chambre en cours de nettoyage pour aller régler une urgence ailleurs. Il faut être concentré!» s'amuse Nada Stupar.

20h. L'état du service a été mis à jour en vue de la transmission aux collègues qui prendront la relève le lendemain. Avant de quitter la clinique, Nada Stupar nettoie son chariot et le prépare pour sa prochaine journée de travail. Elle part avec le sentiment du travail accompli, grâce à une équipe soudée et motivée! ■

ADELIN VANOVERBEKE

Bientôt chaque appareil à portée de main

Ayez tout sous contrôle à l'aide d'une application smartphone

PROXI est une nouvelle gamme de modules basés sur la puce 'Seeds' et qui communique par Bluetooth. PROXI se décline en une série de modules tels que variateur de lumière, commutateur de puissance, contrôle de stores, commande de portails.

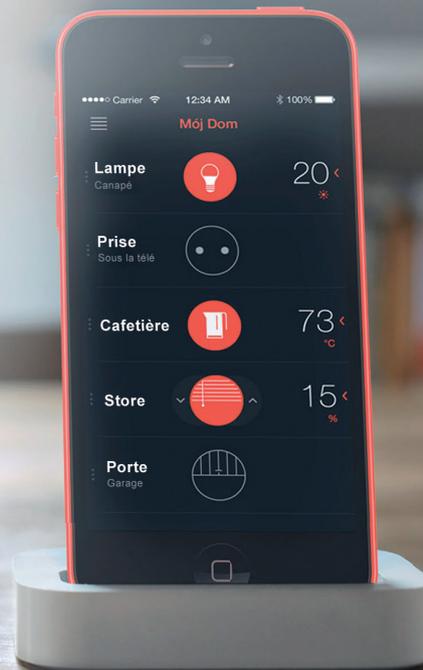
Ces modules se commandent à l'aide d'une application à télécharger sur un smartphone et la communication est bi-directionnelle. Vous savez donc dans quel état est la lampe que vous voulez commander (allumée, éteinte, allumée à 35%, etc.)

Et si vous n'avez pas votre smartphone sous la main ? Ce n'est pas un problème sinon qu'il vous faudra vous lever de votre fauteuil pour aller actionner à la main un interrupteur. En effet ces modules ont aussi une entrée 'fil' qui permet leur câblage sur un interrupteur classique.

Vous définissez ainsi sur votre smartphone la liste des appareils que vous allez commander, abat-jour du salon, éclairage du plafonnier, prise de la cafetière, toiles de tentes de la terrasse, etc.



www.e-technic.ch



Route de Chancy 50 - 1213 Petit-Lancy GE
+41 (0)22 879 04 00
www.e-technic.ch info@e-technic.ch



Proxi est distribué en Suisse par
Compusoft SA
ISO 9001

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

BB-Soft

Informatique

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.

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



Avec l'Adora, la lessive devient un plaisir.

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

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



La perfection suisse à la maison