

CLINIQUEMENT VÔTRE

N° 27
AUTOMNE 2020



**CARDIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE**
LA CLINIQUE CECIL
OPTIMISE SES ACTIVITÉS

COVID-19
COMMENT LES CLINIQUES
ONT-ELLES FAIT FACE ?

MALADIES OSSEUSES
RÉDUIRE LE RISQUE
DE FRACTURES

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE N° 27 – AUTOMNE 2020

- 4 FOCUS**
Covid-19: comment les cliniques ont-elles fait face?
- 10 L'INTERVIEW**
Dr Bérengère Rozier Aubry
- 12 CENTRES ET INSTITUTS**
La Clinique Cecil optimise ses activités de cardiologie interventionnelle
- 14 TECHNOLOGIE**
La douleur et l'anxiété en ligne de mire
- 16 CHIRURGIE ET MÉDECINE**
La chirurgie pédiatrique à la Clinique Bois-Cerf
- 18 LES MÉTIERS D'HIRSLANDEN**
Le service ménage de la Clinique Bois-Cerf
- 19 NEWS**
Les actualités de Hirslanden

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

RESPONSABLE DU PROJET BOIS-CERF ET CECIL
Laure-Hélène Duss

RESPONSABLE DE RÉDACTION Élodie Maitre-Arnaud

RÉALISATION Inédit Publications SA

TIRAGE 4500 exemplaires

IMPRESSION Courvoisier-Attinger SA/Bienne

PHOTOS Vanina Moreillon, AdobeStock, DR

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

Envoyez un e-mail à
media.romandie@hirslanden.ch



LA COOPÉRATION AU CŒUR DE NOS MÉTIERS

La solide expertise médicale de nos équipes soignantes garantit l'excellence des soins apportée par Hirslanden, cliniques Bois-Cerf et Cecil. Mais une telle qualité des soins est aussi le fruit d'un fonctionnement collectif.

Nous aimerions saluer aujourd'hui la capacité de nos équipes soignantes à collaborer avec rigueur et enthousiasme pour atteindre un but commun: l'amélioration du bien-être du patient. Les différents acteurs que vous rencontrerez dans nos cliniques disposent de compétences bien spécifiques, qu'ils partagent constamment avec leur équipe dans un esprit de pluridisciplinarité. Mus par des valeurs communes, telles que le soutien et la solidarité, ils organisent leur travail en répondant à une exigence constante de coopération.

Cette édition du magazine *Cliniquement Vôtre* souhaite justement mettre en valeur l'organisation des services. Que cela soit en période de pandémie, comme l'illustre notre article d'ouverture, ou dans le fonctionnement quotidien, la coopération régit le fonctionnement d'une clinique. Nous espérons vous permettre de découvrir la complémentarité et la force du travail collectif dans nos cliniques au travers de ce magazine.

Nous vous souhaitons, chère lectrice, cher lecteur, une excellente découverte de cette nouvelle édition.

Cédric Bossart
Directeur
de la Clinique Bois-Cerf

Jean-Claude Chatelain
Directeur
de la Clinique Cecil

À LA CLINIQUE CECIL VOTRE CŒUR EST ENTRE DE BONNES MAINS

Une opération du cœur est une expérience extrême pour nos patients. Pour nous, elle fait partie de notre quotidien. Grâce à la coopération interdisciplinaire entre les médecins et le personnel soignant, vous bénéficiez d'un suivi individuel et vous êtes en contact permanent avec votre spécialiste. Nous attachons de l'importance à chaque détail pour que vous puissiez, le plus vite possible, retrouver votre autonomie.

www.hirslanden.ch/centre-cardiovasculaire-cecil

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE CECIL
CENTRE CARDIOVASCULAIRE CECIL
AVENUE RUCHONNET 53
1003 LAUSANNE
T +41 21 310 55 41

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY



COVID-19 COMMENT LES CLINIQUES ONT-ELLES FAIT FACE?

FACE À L'AFFLUX DE PATIENTS ATTEINTS DU COVID-19, LES CLINIQUES HIRSLANDEN LAUSANNE ONT ÉTÉ SOLLICITÉES PAR LA CELLULE DE CRISE DU CANTON DE VAUD POUR SOULAGER LES HÔPITAUX PUBLICS. UNE COLLABORATION INÉDITE SUR LAQUELLE REVIENT LA DIRECTION DES CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL.

Été 2020. Les cliniques Bois-Cerf et Cecil reprennent progressivement leurs activités habituelles. À la Clinique Bois-Cerf, on accueille de nouveau des patients en orthopédie et en traumatologie. Au cœur de la crise sanitaire, l'établissement avait cessé toute activité opératoire et mis un étage complet à disposition des malades du Covid-19. Réquisitionnés pendant plusieurs semaines afin de soulager les urgences du CHUV et accueillir les cas aigus, les lits du service de soins intensifs de la Clinique Cecil sont quant à eux de nouveau disponibles pour les patients opérés à la clinique. Le calme avant le retour de la tempête? Nul n'est en mesure de

le prédire à l'heure où nous écrivons ces lignes. La cellule de crise des cliniques Hirslanden Lausanne a été suspendue; elle peut toutefois être réactivée sans délai et à tout moment. «Nous restons vigilants et prudents, car tout peut changer d'une semaine à l'autre», souligne Jean-Claude Chatelain, le directeur de la Clinique Cecil. Nous le rencontrons en compagnie du Dr Pierre-Alain Triverio, médecin responsable des services cliniques de l'établissement. Avec Cédric Bossart, le directeur de la Clinique Bois-Cerf, ils ont formé le noyau dur de la cellule de crise Hirslanden Lausanne.

QUARANTE-CINQ LITS POUR LES PATIENTS COVID

Février 2020. La pandémie de Covid-19 n'est plus uniquement une menace. Un premier cas est confirmé en Suisse. Une cellule de crise Hirslanden Lausanne est mise en place. Elle se réunit chaque jour pour envisager l'accueil éventuel de patients Covid et pour gérer la situation provoquée par l'ordonnance fédérale interdisant les interventions de chirurgie électorale. «Début mars, on constate que l'on ne va plus pouvoir opérer dans nos établissements», raconte Jean-Claude Chatelain. «Nous pensons toutefois que nous serons très utiles pour soulager l'activité des hôpitaux publics pour les urgences non Covid.»

Les jours passent. La situation se péjore sur le plan de l'épidémie. Mais les cliniques Bois-Cerf et Cecil n'accueillent plus aucun patient, à l'exception des services de maternité et d'oncologie. «Fin mars, la Direction générale de la santé (DGS) du canton attend une mise à disposition de lits Covid dans nos cliniques», poursuit le directeur. «Nous réservons donc 45 lits et un groupe de médecins à la Clinique Bois-Cerf. Les quelques opérations urgentes de traumatologie ou d'orthopédie se font désormais à la Clinique Cecil, qui reste une zone dite «propre.»

SEPT LITS DE SOINS INTENSIFS

Avril 2020. Face au risque d'afflux massif de malades dans le canton, la Clinique Cecil est sollicitée à son tour par la DGS et le CHUV pour mettre à disposition des lits de soins intensifs. Sept lits sont alors réservés, avec une possibilité de monter jusqu'au nombre de douze. «Cet exercice est difficile, car il faut maintenir un circuit propre dans la clinique», explique le Dr Triverio. Le premier patient est accueilli dans un box en pression négative. Mais dès l'arrivée du deuxième malade, il faut isoler une zone contaminée. «On a ressenti une très forte volonté de collaborer de la part des médecins, en particulier les médecins des soins intensifs», souligne le responsable des services cliniques.

CELLULE SANITAIRE VAUDOISE DE CRISE

«LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS SONT PRÊTS À REMONTER EN PUISSANCE EN CAS DE BESOIN»

LA CELLULE SANITAIRE VAUDOISE DE CRISE COVID-19 EST MOBILISÉE DEPUIS LE 25 FÉVRIER, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU DOCTEUR CLAUDE DANZEISEN. IL RÉPOND À NOS QUESTIONS AVEC JEAN-MARC RUDAZ, EN CHARGE DES RELATIONS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.



Quel est le rôle de la cellule de crise sanitaire Covid-19?

Au début de la crise, la cellule s'est organisée pour se mettre à disposition de l'Office du médecin cantonal et de la Direction générale de la santé. En ce qui concerne le système hospitalier et communautaire, nous avons rapidement mis en place divers concepts, par exemple dépistage ou renfort du système de santé (notamment les cabinets médicaux renforcés). En phase aiguë, la cellule a surveillé étroitement l'évolution de la situation sanitaire afin d'ajuster en permanence les différentes mesures. Depuis que la vague est redescendue, nous procédons à une veille active en Suisse et à l'étranger et restons en contact permanent avec les établissements hospitaliers du canton.

Pourquoi cette collaboration exceptionnelle avec les établissements hospitaliers privés?

Quand le virus a commencé à se répandre, nous avons envisagé le pire scénario. Il fallait tout faire pour que chaque malade du canton ait, selon son besoin, un lit de soins intensifs

et/ou une place à l'hôpital. Les cliniques privées étaient une ressource à ne pas négliger pour recruter un maximum de lits au profit du dispositif. Nous les avons intégrées dans notre plan, au même titre que les hôpitaux publics. Elles ont immédiatement adopté le même fonctionnement et ont montré beaucoup de professionnalisme.

Quelles étaient les capacités d'accueil des malades dans le canton de Vaud au plus fort de la crise?

Dix-sept établissements publics et privés ont été mobilisés. Malgré l'organisation complexe du système hospitalier dans notre canton, cela a très bien fonctionné. Nous avons pu bénéficier d'un fort potentiel d'accueil: 80 lits de soins intensifs ont été exploités au pic de la crise (sur plus de 200 lits à disposition et avec la possibilité de monter jusqu'à 250). Les établissements hospitaliers vaudois n'ont jamais été saturés.

Quel est votre retour d'expérience sur la collaboration avec les cliniques privées?

De notre point de vue, cette première expérience est très positive. Toute crise accélère les collaborations; nous venons de gagner plusieurs années dans la mise en place de processus communs aux établissements hospitaliers du canton, qu'ils soient publics ou privés. Les cliniques Bois-Cerf et Cecil ont été assez exemplaires sur la répartition entre les cas aigus et les cas nécessitant des soins intensifs. Leur collaboration avec le CHUV a également été très efficace.

Dans quel état d'esprit abordez-vous l'éventualité d'une deuxième vague?

Nous faisons en sorte d'éviter une augmentation exponentielle des cas et des hospitalisations. Nous souhaitons anticiper au maximum pour éviter toute montée incontrôlée. Nous sommes par ailleurs à même de réactiver les mesures que nous avons mises en place au printemps. L'avantage d'une crise d'une telle durée est que vous pouvez corriger ce qui ne fonctionne pas au fur et à mesure. Aujourd'hui, nous pouvons ainsi réactiver la bonne expérience. Et puis tous les établissements hospitaliers, publics comme privés, sont prêts à remonter en puissance en cas de besoin.

Gérer des crises sanitaires est votre métier; en quoi cette crise est-elle unique?

La crise liée à l'épidémie de Covid-19 est d'abord particulière par sa durée. Elle l'est aussi parce qu'elle fragilise les institutions, pas uniquement la population. Nous sommes toujours sur le qui-vive. Nous devons tous apprendre à vivre avec ce virus et continuer à prendre des précautions. ■

Très vite également, deux containers sont mis en place devant l'entrée principale de la Clinique Cecil afin de pratiquer des tests de dépistage. Des unités toujours opérationnelles sur rendez-vous, en filière rapide suite à un CoronaCheck ou pour un dépistage standard.

DE L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Paradoxe au cœur de la crise sanitaire: une grande partie du personnel et des médecins accrédités sont sous-occupés. De nombreux salariés des cliniques sont mis au chômage partiel, avec tout ce que cela peut représenter en termes de frustration. Pour maintenir le lien, expliquer et rassurer, des visioconférences sont régulièrement organisées avec le personnel. Idem avec les comités de médecins de chacune des deux cliniques. Au niveau du groupe Hirslanden, une réunion virtuelle de tous les directeurs a lieu plusieurs fois par semaine afin d'harmoniser les concepts sanitaires. La communication avec la cellule ORCA-San (organisation et coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe sanitaire) est quant à elle quotidienne, via notamment un programme informatique permettant de reporter la disponibilité des lits de soins intensifs et du matériel, le nombre de cas, les capacités de dépistage ou encore le nombre de tests effectués (*lire aussi ci-contre*).

ENGAGEMENT, SOUTIEN ET SOLIDARITÉ

Fin mai 2020. Le dernier patient Covid quitte la Clinique Bois-Cerf. La situation sanitaire a été maîtrisée. «Les soignants ont été très engagés», relève le Dr Triverio. Jean-Claude Chatelain souligne quant à lui la présence très forte de la cellule ORCA-San: «C'était important de savoir que tout le monde était là.» Malgré la fatigue physique et psychologique, le directeur relève le très faible taux d'absentéisme du personnel à la reprise. «On sent toujours un soutien et un élan de solidarité, ce qui est extrêmement positif pour nous dans ce contexte difficile.» Si l'activité des cliniques reprend peu à peu, les directeurs des cliniques Bois-Cerf et Cecil ne constatent pour l'instant pas de phénomène de rattrapage. «Les gens demeurent frileux de venir à la clinique», confirme le Dr Triverio.

ET MAINTENANT?

«Nous n'avons plus de lits réservés», explique le médecin. «C'est à nous de gérer en isolement les éventuels patients Covid qui se présenteraient chez nous; le canton n'a pas décidé de centraliser la prise en charge des nouveaux cas.» Si la cellule de crise a été suspendue, l'épidémie de Covid-19 est systématiquement à l'ordre du jour de la séance hebdomadaire du comité de direction des deux établissements lausannois. «Nous suivons les recommandations des médecins infectiologues de nos cliniques et du CHUV», précise Jean-Claude Chatelain. Sur demande du canton, les cliniques Bois-Cerf et Cecil sont à même de mettre en place des lits Covid dans un délai de septante-deux heures maximum, avec des chambres d'isolement dans la période intermédiaire. Lors de la phase aiguë de cette crise Covid-19, un lien particulier s'est tissé avec la direction du CHUV et la DGS. «Quelque chose a changé», confirme le Dr Triverio. «On a notamment entendu de la bouche du professeur Philippe Eckert (*le directeur du CHUV, ndr.*) que l'on ne pouvait pas se passer des compétences des soins intensifs de la Clinique Cecil. Ça fait plaisir!» ■



SUR DEMANDE DU CANTON, LES CLINIQUES CECIL ET BOIS-CERF SONT À MÊME DE METTRE EN PLACE DES LITS COVID DANS UN DÉLAI DE SEPTANTE-DEUX HEURES MAXIMUM.

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

TÉMOIGNAGES DE DEUX INFIRMIERS AU CŒUR DE LA CRISE



Antoine Savary, 35 ans,
infirmier en soins intensifs à la Clinique Cecil

«En phase aiguë de la crise sanitaire, nous avions une capacité de douze lits de soins intensifs pour l'accueil des patients Covid. Et pour continuer à accueillir les cas urgents en chirurgie cardiovasculaire, nous avons transféré les soins intensifs «classiques» dans le service des soins continus. Six lits y étaient disponibles pour la chirurgie électorale urgente et les patients nécessitant une surveillance intensive.

Les équipes ont travaillé en tournus auprès des patients atteints du SARS-CoV-2 afin d'assurer en permanence la présence nécessaire. Les conditions de travail étaient difficiles dans cette unité. Les patients présentant une détresse respiratoire aiguë ont eu besoin de nombreux soins spécialisés et d'une surveillance constante. Ce contexte nous a permis de mettre en valeur le rôle d'infirmier certifié en soins intensifs lors de prises en charge complexes, ponctuées de soins comme le décubitus ventral, les scanners ou encore les bronchoscopies.

L'expérience a été très enrichissante et nous a tous rapprochés. Nous nous sommes fait encore plus confiance que d'habitude; la communication avec nos collègues en charge des dossiers et de la logistique était essentielle. Nous avons également à cœur que les patients gardent le contact avec leurs familles, notamment grâce à des appels vidéo. Nous avons bénéficié d'une collaboration très intéressante avec l'HPCi (*le programme vaudois d'hygiène, prévention et contrôle de l'infection, ndlr.*) sur toutes les questions de précautions sanitaires. Idem avec les médecins, qui ont fait preuve de beaucoup de pédagogie et de calme envers les équipes. Nous nous sommes réellement sentis accompagnés et n'avons jamais manqué de matériel. Vivre une telle crise nous a permis de progresser et de réajuster notre pratique.» ■



Michel Barbosa, 23 ans,
infirmier à la Clinique Bois-Cerf

«La Clinique Bois-Cerf a été sollicitée pour accueillir les patients Covid stables (*ne nécessitant pas ou plus de soins intensifs, ndlr.*); 45 lits ont été mis à disposition pour des séjours d'une à trois semaines en moyenne, un service dans lequel un circuit avait été mis en place afin de respecter toutes les précautions en matière d'hygiène, notamment l'habillement. Nous y passions douze heures par jour, avec un tournus de deux équipes.

La routine était très différente, puisque l'étage accueille normalement des patients après une intervention de chirurgie orthopédique. À quelques exceptions près, les malades étaient très âgés et nécessitaient une surveillance beaucoup plus rapprochée que ceux dont nous nous occupons d'habitude. Le travail se faisait toujours en binôme, ce qui était rassurant pour le jeune infirmier que je suis.

Le dernier patient est sorti à la fin du mois de mai. J'étais sur les rotules. J'ai beaucoup pris sur moi afin de gérer le stress; avec l'adrénaline, on tient le coup, c'est après que l'on se rend compte de l'impact physique et psychologique d'une telle situation. Mais j'ai énormément appris et j'ai trouvé, à l'occasion de cette crise, les conditions idéales pour exercer mon rôle d'infirmier, en particulier dans la relation avec les médecins. Les échanges avec eux ont été très formateurs.

Finalement, la période la plus difficile pour moi a été celle juste avant la mobilisation de l'étage pour les patients Covid, quand j'ai réalisé tout ce que ça allait impliquer. Une fois dans le feu de l'action, l'équipe contrebalance les difficultés avec l'humour et la bonne humeur. C'était nouveau pour tout le monde et nous nous en sommes bien sortis ensemble.» ■

SaniVap
Equipements de Nettoyage-Désinfection Vapeur

MEDITEC SA

Entreprise familiale depuis 1993, nous diffusons une large gamme de produits destinés à améliorer le quotidien et la mobilité.

DÉSINFECTION DES
FLUX LAMINAIRES DANS
LES BLOCS OPÉRATOIRES
DÉSINFECTION DES LITS,
MATELAS ET CHAMBRES
SYSTÈME DE NETTOYAGE
TOUTES SURFACES



**BIONETTOYAGE
VAPEUR:
EFFICACE ET
ÉCOLOGIQUE**

Intégrez
le bionettoyage
dans votre politique
de développement
durable!

T +41 21 887 02 10
info@meditec.ch · www.meditec.ch

BIOCLEAN

**VOUS SOUHAITEZ
FAIRE PARAÎTRE
UNE ANNONCE PUBLICITAIRE
DANS CLINIQUEMENT VÔTRE?**

CONTACTEZ LAURA DI STEFANO
laura.distefano@inedit.ch
Tél. 021 695 95 83

MALADIES OSSEUSES

«LE BUT DE LA PRISE EN CHARGE EST DE RÉDUIRE LE RISQUE DE FRACTURE»

INVALIDANTES ET DOULOUREUSES, LES MALADIES OSSEUSES SONT SOUVENT DÉCOUVERTES À L'OCCASION D'UNE FRACTURE NON TRAUMATIQUE. LE DOCTEUR BÉRENGÈRE ROZIER AUBRY, RHUMATOLOGUE, EST SPÉCIALISÉE DANS LA PRISE EN CHARGE DE CES AFFECTIONS CHEZ L'ADULTE.

Les pathologies osseuses se caractérisent par une fragilité des os, qui ne parviennent pas ou plus à soutenir le poids du corps. En résultent des fractures de fragilité, plus ou moins fréquentes et affectant la qualité de vie des patients. Spécialiste en rhumatologie, le Dr Bérengère Rozier Aubry dispose d'une longue expérience clinique dans la prise en charge des maladies inflammatoires et des maladies osseuses. Elle est d'ailleurs à l'origine de la création, en 2013, d'une consultation des maladies osseuses rares de l'adulte au CHUV. Ancienne médecin cadre du service de rhumatologie, elle est accréditée à la Clinique Bois-Cerf depuis le 1^{er} août 2020 et se consacre pleinement à son activité clinique dans son cabinet privé.

En quelques mots, qu'est-ce que la rhumatologie ?

La rhumatologie est une spécialité qui s'intéresse aux pathologies de l'appareil locomoteur: articulations, tendons, colonne vertébrale et os. Ces pathologies s'inscrivent souvent dans une maladie systémique et peuvent se manifester sous forme de problèmes inflammatoires, dégénératifs et/ou osseux. Tous ces aspects sont évidemment très présents dans ma pratique, même si je me consacre plus spécialement à la prise en charge des maladies osseuses, notamment rares. La conséquence



commune à toutes ces affections osseuses est la fracture dite de fragilité, c'est-à-dire non traumatique.

Quelles sont les principales causes des maladies osseuses ?

La cause de fragilité la plus connue est l'ostéoporose (*une perte progressive de la masse osseuse, ndlr.*). Mais ce n'est pas la seule. L'ostéomalacie - une mauvaise fixation des minéraux sur le squelette - est aussi fréquente. Ces fragilités osseuses résultent parfois d'une maladie génétique ou peuvent également être acquises, notamment lors de problèmes de nutrition ou de malabsorption, ou encore induites par certaines pathologies ou traitements (comme la cortisone ou les perfusions de fer). La chirurgie bariatrique, par exemple, entraîne une malabsorption et une fragilité osseuse secondaire à

surveiller et à traiter. Je peux encore citer les carences en vitamine D, de plus en plus fréquentes en raison d'une exposition insuffisante au soleil.

Vous vous intéressez particulièrement aux maladies osseuses rares de l'adulte. De quoi s'agit-il ?

Ce sont des maladies osseuses qui concernent moins d'une personne sur 2000. On en dénombre plus d'une centaine, avec des manifestations physiques très différentes. La plus connue est l'ostéogenèse imparfaite, appelée aussi maladie des os de verre. Toutes ont un point commun: la fragilité osseuse, qui détériore considérablement la qualité de vie des patients.

Y a-t-il une patientèle type en fonction des pathologies ?

L'ostéoporose concerne largement les personnes âgées. C'est d'ailleurs la première cause d'occupation des lits d'hôpitaux en Suisse chez les plus de 50 ans. Dans cette tranche d'âge, une femme sur deux et un homme sur cinq en sont atteints. On doit toutefois rechercher si la fragilité osseuse n'est pas secondaire à une autre pathologie, comme une invasion tumorale maligne ou bénigne, ou encore une maladie métabolique comme l'hyperparathyroïdie. Chez les patients plus jeunes, on recherche plutôt une maladie génétique ou une affection iatrogénique (*résultant d'un traitement médical, ndlr.*).

Comment posez-vous un diagnostic de maladie osseuse ?

L'examen clinique est extrêmement important, notamment dans les maladies génétiques où l'on observe des phénotypes typiques, comme une très petite ou au contraire une très grande taille, ou encore une forme de nez ou de bouche caractéristique. Cet examen permet aussi de constater d'éventuelles séquelles de fractures ou des déformations osseuses, et d'observer l'appareil locomoteur et le tissu conjonctif. L'anamnèse est essentielle également, en particulier en cas de maladie génétique afin de repérer des prédispositions familiales. Viennent ensuite les examens sanguins, d'imagerie, et parfois les analyses génétiques. D'autres spécialistes peuvent intervenir, notamment en cas de manifestations cardiaques, pulmonaires ou endocriniennes.

Quelle prise en charge proposez-vous aux patients ?

Le but de la prise en charge est de réduire le risque de fracture, qui handicape les patients et détériore leur qualité de vie. On commence donc par traiter la cause de la fragilité osseuse.

S'il manque des minéraux, on prescrit des minéraux; si le patient perd des minéraux, on cherche pourquoi et on fait en sorte de «fermer le robinet». Cela passe parfois simplement par l'arrêt d'un médicament ou par une supplémentation en vitamine D. Il existe aussi des traitements spécifiques pour soigner une malabsorption ou une maladie hématologique. Évidemment, c'est beaucoup plus compliqué lorsque la cause est génétique: on essaie alors de renforcer la solidité osseuse, généralement avec un traitement médicamenteux. On s'intéresse aussi au traitement de la douleur et aux autres symptômes de la maladie. Ceux-ci sont en général locomoteurs, et nécessitent souvent une prise en charge par des physiothérapeutes. On s'efforce également de prévenir ou de traiter une éventuelle arthrose précoce secondaire, en collaboration avec les chirurgiens orthopédistes.

Vous insistez aussi beaucoup sur l'information des patients. Pourquoi ?

On parle aujourd'hui de patients partenaires, coordinateurs de leurs soins, au centre de leur prise en charge. Ces patients doivent pouvoir se rencontrer afin de recevoir et partager de l'information. Pour moi, cela fait partie du traitement. C'est aussi en ce sens que j'ai œuvré pour l'amélioration de la prise en charge, notamment en mettant en place une consultation des maladies osseuses rares de l'adulte au CHUV et en organisant des conférences d'information à l'intention des patients.

Vous êtes installée en cabinet privé depuis quelques semaines. Avez-vous des projets particuliers que vous souhaiteriez désormais développer ?

Je souhaite aborder la problématique du mouvement et de la douleur sous d'autres angles. Je travaille avec une équipe de physiothérapeutes qui se sont spécialement intéressés aux cas complexes des patients atteints de maladies rares. Il est important de les accompagner dans la reprise d'une activité physique en s'entourant d'autres compétences, notamment à travers la yogathérapie ou le chant. À cause de leur fragilité osseuse, de nombreux patients ont en effet renoncé à toute activité physique; nous devons leur redonner le plaisir de bouger. Le Centre Actif+ de la Clinique Bois-Cerf sera le lieu idéal pour organiser des ateliers autour du mouvement. Je veux aussi m'investir localement auprès de mes confrères et des patients afin de les informer sur les maladies osseuses. ■

PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

LA CLINIQUE CECIL OPTIMISE SES ACTIVITÉS DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

LA CLINIQUE CECIL A REGROUPÉ L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE DANS UNE AILE DE L'ÉTABLISSEMENT. VISITE GUIDÉE DE CE CENTRE DE POINTE AVEC LES PROFESSEURS ÉTIENNE DELACRÉTAZ ET STÉPHANE COOK, SPÉCIALISTES EN CARDIOLOGIE.

Après plusieurs mois de travaux, la Clinique Cecil inaugure son centre de cardiologie interventionnelle. Située au rez-de-chaussée de l'établissement, cette unité réunit trois salles d'intervention dotées d'un plateau technique complet, d'une salle de soins continus ambulatoires de 17 lits et d'une équipe d'infirmiers spécialisés. Une quinzaine de médecins spécialistes en cardiologie y traitent les patients et permettent à la clinique de proposer l'ensemble des traitements de cardiologie interventionnelle et d'électrophysiologie.

UNE PRISE EN CHARGE COMPLÈTE EN UN SEUL LIEU

Avant et après l'intervention, les patients sont pris en charge dans la nouvelle salle de soins continus ambulatoires. Les patients sont placés sous la surveillance de l'équipe du centre de cardiologie interventionnelle, supervisée par l'infirmière cheffe d'unité Amélie Goumaz. Si une grande partie des interventions ont lieu en ambulatoire, les cardiologues prennent en compte l'âge du patient, ses comorbidités et les risques liés à la complexité de l'intervention pour décider d'un éventuel séjour hospitalier dans une chambre à l'étage de la clinique.

«La configuration du centre de cardiologie interventionnelle est idéale», relève le Prof. Stéphane Cook. «Tous les cardiologues ont des besoins similaires et peuvent s'appuyer sur une même équipe prenant en charge les patients au même endroit.» Une équipe dont le Prof. Étienne Delacrétaz souligne les connaissances pointues, tant en matière de physiopathologie qu'en matière technique.



DE NOUVEAUX MOYENS TECHNIQUES

Afin de permettre une meilleure prise en charge des patients, l'établissement a réaménagé la salle d'électrophysiologie et la salle de cathétérisme cardiaque, en les dotant notamment de nouvelles imageries. Pour des raisons pratiques, la salle de radiologie interventionnelle, jusqu'alors intégrée au service de radiologie, a quant à elle été déplacée dans la nouvelle unité. Les trois salles sont dotées d'équipements technologiques de pointe, supports indispensables pour les interventions qui y sont pratiquées.

Rappelons que la Clinique Cecil dispose également d'un plateau technique permettant d'assurer des interventions de chirurgie cardiovasculaire. Elle comprend par ailleurs un service de soins intensifs reconnu par la Société suisse de médecine intensive et un centre de réadaptation cardiovasculaire. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE EN BREF

Les traitements de cardiologie interventionnelle sont réalisés par voie percutanée, c'est-à-dire sans ouvrir le thorax du patient. Le cardiologue introduit un cathéter via une petite ouverture dans une artère et/ou une veine périphérique. Grâce à l'imagerie médicale, il dirige ce cathéter dans le corps du patient jusqu'à la zone du cœur à examiner ou à traiter. La radioscopie lui permet également de guider ses gestes pour pratiquer l'intervention.

Outre les examens diagnostiques – comme la coronographie et l'angiographie –, de nombreux actes thérapeutiques peuvent être réalisés de la sorte. Les cardiologues peuvent ainsi traiter certaines affections coronariennes susceptibles de provoquer une angine de poitrine ou un infarctus du myocarde. «On peut intervenir très rapidement en cas de syndromes coronariens aigus, ce qui permet d'augmenter considérablement les chances de survie du patient», précise le Prof. Stéphane Cook. La cardiologie interventionnelle permet également le traitement de certaines pathologies struc-

turelles: correction des anomalies des cloisons du cœur ou remplacement de valves, entre autres.

Les troubles du rythme cardiaque peuvent eux aussi être traités de façon peu invasive grâce aux techniques d'électrophysiologie. Deux grands domaines d'activité relèvent de cette spécialité: le traitement des arythmies par ablation, d'une part, et les implantations d'appareils de type pacemaker, défibrillateur et système de resynchronisation, d'autre part. Ce sont des impulsions électriques spontanées qui provoquent les battements du cœur; lorsque l'influx électrique est perturbé, les troubles du rythme s'installent. «Les traitements permettent d'améliorer très significativement la qualité de vie des patients; ils constituent souvent une alternative à la prise à long terme de certains médicaments», ajoute le Prof. Étienne Delacrétaz.

Les interventions de cardiologie interventionnelle et d'électrophysiologie se font sous anesthésie locale ou générale, en fonction des situations (inconfort et/ou douleur, notamment).

RÉALITÉ VIRTUELLE LA DOULEUR ET L'ANXIÉTÉ EN LIGNE DE MIRE

SIX CASQUES DE RÉALITÉ VIRTUELLE THÉRAPEUTIQUE SONT PROPOSÉS DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE AUX PATIENTS DE LA CLINIQUE CECIL AFIN DE RÉDUIRE DOULEUR ET ANXIÉTÉ. UNE NOUVELLE TECHNOLOGIE DONT LES RÉSULTATS ONT IMMÉDIATEMENT CONVAINCU LE PERSONNEL SOIGNANT ET LES PATIENTS.

Le bien-être des patients est capital au sein de la Clinique Cecil. Toujours en quête de solutions innovantes pour améliorer la prise en charge de la douleur et de l'anxiété, l'équipe de l'établissement propose, depuis le début de l'année, des casques de réalité virtuelle thérapeutique. Il s'agit d'un système immersif développé en collaboration avec des médecins qui vise à relaxer le patient en détournant l'attention de la

douleur et de l'anxiété; la technique se base sur des principes psychologiques avancés comme l'hypnose médicale, des exercices de respiration en cohérence cardiaque et des musiques relaxantes.

Loin d'être un gadget, cette solution a fait ses preuves avant d'avoir été adoptée par le personnel soignant. «Pour nous, il était primordial que ce système soit validé par des études scientifiques», relève Séléman Nabiyyar, infirmier

clinicien qui s'assure de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein de la Clinique Cecil. Vingt ans de recherches et des centaines de publications scientifiques internationales ont démontré l'efficacité anxiolytique et analgésique de la réalité virtuelle thérapeutique.

S'ÉVADER UN MOMENT DE LA DOULEUR

Pour l'infirmier clinicien, le retour d'expérience des patients est une deuxième garantie essentielle de l'efficacité de cette nouvelle technologie. Et, jusqu'à présent, ceux qui l'ont testée sont unanimes. Séléman Nabiyyar se souvient particulièrement d'une patiente en dialyse depuis plus d'une dizaine d'années, qui souffrait d'importantes douleurs chroniques. «Elle avait tout essayé, mais rien ne fonctionnait. Sceptique, elle a toutefois accepté de tester ce casque de réalité virtuelle thérapeutique. Après vingt minutes de séance, elle était en larmes et nous a confié qu'elle ne s'était pas sentie aussi bien depuis longtemps. Pour elle, c'était comme être partie en vacances.»

L'avantage de ce système est qu'il est très simple d'utilisation, tant pour les patients que pour le personnel soignant. Désormais, dès lors qu'un patient exprime des douleurs ou montre des signes d'anxiété, les soignants peuvent proposer cette solution. Une fois les casques placés (un casque de réalité virtuelle sur les yeux et un casque audio sur les oreilles) et la durée de la séance sélectionnée (entre vingt minutes et une heure trente), le patient choisit l'environnement dans lequel il souhaite s'immerger (jardin zen, montagne enneigée, forêt, plage ou plongée sous-marine). Il sélectionne ensuite la voix (homme ou femme) ainsi que la langue de son guide (pour l'instant, français, allemand, anglais ou néerlandais). Le patient peut alors se promener dans le décor qui apparaît en 3D et à 360°, en bougeant simplement la tête. La voix et une boule située au centre de l'écran accompagnent le patient afin qu'il respire à un rythme défini pour une détente maximale. «Au début, les patients sont un peu surpris et bougent beaucoup pour découvrir les moindres recoins du décor. Puis ils se calment petit à petit.»

BIENTÔT EN SALLE D'OPÉRATION?

L'effet est immédiat. «La tension et le rythme cardiaque diminuent en quelques instants.» Un effet qui, même s'il est de courte durée, est tout sauf négligeable. «Comme le patient a moins mal, on peut diminuer les antidouleurs chimiques. Le patient étant moins anxieux, cela lui permet aussi de mieux assimiler ce que lui dit le personnel soignant.»

Pour l'instant, six casques sont à disposition dans différents services: en dialyse, mais aussi en maternité, en préopératoire ainsi qu'en chirurgie et aux soins intensifs. L'avantage de ce système est qu'il ne gêne pas le personnel soignant, qui peut pratiquer des soins même invasifs - une pause de cathéter par exemple - pendant que le patient voyage dans une autre dimension.

Cette nouvelle technologie sera peut-être un jour proposée en salle d'opération. D'abord afin de diminuer l'anxiété du patient en cas d'anesthésie locorégionale. «Avec ce type d'anesthésie, le patient ne sent pas la douleur, mais le bruit ambiant du bloc peut être stressant.» Selon Séléman Nabiyyar, l'utilisation du masque pourrait également permettre de réduire les doses d'antidouleurs, voire de diminuer le nombre d'anesthésies générales au profit d'anesthésies locorégionales. Un médecin anesthésiste de la Clinique Cecil s'apprête à réaliser des tests en pré et postopératoire. (lire l'encadré). ■

MÉLANIE BLANC

DES TESTS EN PRÉ ET POSTOPÉRAIRE

Le Dr Stéphane Piguet va commencer des tests à la Clinique Cecil afin d'analyser l'efficacité de cette technique en pré et postopératoire. Pour le médecin-anesthésiste déjà intéressé par l'hypnose, ce casque de réalité virtuelle thérapeutique est un outil de plus au service du confort du patient. «L'environnement global de la salle d'opération est un milieu anxiogène», relève notamment le spécialiste. Proposer un tel voyage thérapeutique pourrait sans doute permettre au patient de se détendre et d'être moins angoissé. Le Dr Piguet se réjouit de savoir si cette nouvelle technologie sera mieux reçue par les jeunes patients, déjà habitués à ce genre d'appareils. Il sera en revanche particulièrement vigilant afin de ne pas proposer cette solution à des patients qui auraient des problèmes psychologiques; selon lui, il s'agit de ne surtout pas désorienter davantage un malade avec une technique qui, même si elle peut paraître sans danger, est loin d'être anodine.





NOUVELLE COMPÉTENCE LA CHIRURGIE PÉDIATRIQUE À LA CLINIQUE BOIS-CERF

LA CHIRURGIE PÉDIATRIQUE PERMET LA PRISE EN CHARGE DES MALFORMATIONS CONGÉNITALES, DES MALADIES ET DES CONSÉQUENCES DES ACCIDENTS AFFECTANT LES ENFANTS. UNE SPÉCIALITÉ QUI NÉCESSITE DES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES ET UNE INFRASTRUCTURE ADAPTÉE.

Face à un organisme en développement, les spécialistes en chirurgie pédiatrique doivent prendre des dispositions particulières pour corriger les conséquences de malformations, de maladies ou de traumatismes chez les enfants. Il s'agit en effet de limiter au maximum les éventuelles séquelles de ces affections à l'âge adulte, et ce, sans entraver la croissance du jeune pa-

tient. Les chirurgiens pédiatriques doivent également pouvoir opérer dans un bloc dont le matériel et la configuration répondent aux besoins spécifiques de cette patientèle, et s'appuyer sur une équipe qualifiée pour les soins aux enfants.

SEIZE INFIRMIER-ÈRE-S FORMÉ-E-S SPÉCIALEMENT

Le plateau technique de la Clinique Bois-Cerf est accrédité pour les interventions de chirurgie pédiatrique. En plus d'un bloc opératoire adapté, l'établissement a notamment aménagé une salle de réveil séparée de celle des adultes. Seize infirmier-ère-s ont en outre été formé-e-s ou ont bénéficié d'une mise à jour à la Haute École de santé Fribourg, pour la prise en charge des enfants en pré, per et postopé-



Dr GËZIM DUSHI

Le Dr Gëzim Dushi est spécialisé en chirurgie pédiatrique. Formé en urologie pédiatrique au CHUV et au Royal Manchester Children's Hospital, il dispose notamment d'une grande expertise dans le traitement des exstrophies vésicales-épispadias complexes, une malformation congénitale rare de la vessie et des organes génitaux.



Dr DANIEL N'DELE

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur de l'adulte, le Dr Daniel N'Dele s'est formé au CHUV et aux eHnv, avant de s'orienter vers l'orthopédie pédiatrique, d'abord à l'Hôpital de l'enfance, puis notamment lors d'un fellowship au Centre hospitalier universitaire de Toulouse. Il dispose par ailleurs d'une solide expertise dans les nouvelles techniques d'allongement des membres inférieurs.



Dr KALITHA PINNAGODA

Le Dr Kalitha Pinnagoda a été formé au CHUV et au Centre hospitalier universitaire de Toulouse, où il a aussi exercé en tant que praticien hospitalier. Il est spécialisé en chirurgie générale, en chirurgie pédiatrique et en urologie pédiatrique. Il a également mené des recherches à l'EPFL sur la régénération tissulaire dans le cadre de la reconstruction de la verge et de la vessie; il commence une étude clinique dans ce domaine.

ratoire, c'est-à-dire avant, pendant et après l'intervention chirurgicale. Cette formation porte notamment sur les aspects techniques particuliers de cette prise en charge, mais aussi sur les spécificités psychosociales de la relation avec les jeunes patients et leurs parents.

TROIS CHIRURGIENS ACCRÉDITÉS

Afin d'offrir cette compétence en chirurgie pédiatrique, la Clinique Bois-Cerf a récemment accrédité trois chirurgiens qui prennent en charge de nombreuses indications opératoires chez l'enfant (*lire les encadrés*). La majorité des interventions de chirurgie pédiatrique réalisées au sein de l'établissement relèvent de l'urologie, de la traumatologie et de l'orthopédie. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

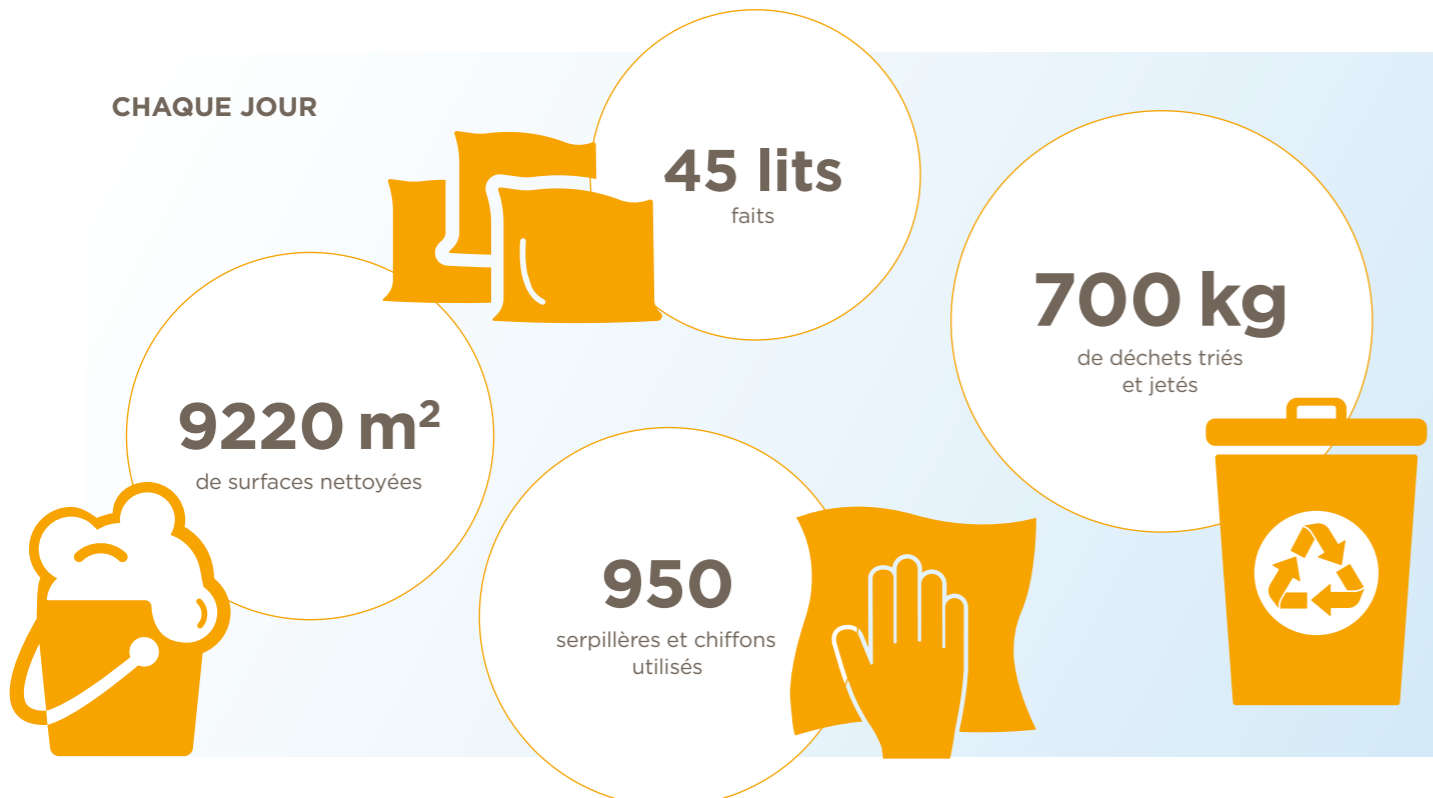
LE SERVICE MÉNAGE DE LA CLINIQUE BOIS-CERF

ILS SONT LES TRAVAILLEURS DE L'OMBRE DE L'ÉTABLISSEMENT. SOUS LA RESPONSABILITÉ DE LA GOUVERNANTE VANESSA NOIRÉ, 20 FEMMES ET 3 HOMMES SONT CHARGÉS DE GARANTIR UNE HYGIÈNE IRRÉPROCHABLE AU SEIN DE LA CLINIQUE.

Discrétion, souci du détail, sens des priorités et réactivité sont les maîtres mots de cette équipe qui se relaie chaque jour de l'année de 6 h30 à 21h30. Un savoir-faire qui contribue à rendre le séjour des patients le plus confortable possible. «Lorsque nous nous présentons dans les chambres, nous prêtons une grande attention aux patients et veillons à anticiper leurs demandes, tout en gardant une image professionnelle», souligne Vanessa Noiré.

Nettoyage des chambres, des parties communes, des locaux administratifs, des salles de soins et des blocs opératoires, ou encore gestion des déchets: rien n'échappe à l'attention de ces experts de l'hygiène. Une fois n'est pas coutume, nous les mettons en lumière, à travers quelques chiffres clés. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



LES ACTUALITÉS DES CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL



PARTENARIAT HIRSLANDEN MEDBASE

Le groupe Hirslanden et le groupe Medbase ont décidé d'unir à l'avenir leurs compétences en matière de médecine ambulatoire et stationnaire. Ils souhaitent investir dans la prise en charge médicale intégrée à proximité du domicile.

L'objectif de cette coopération est de renforcer et d'améliorer la prise en charge médicale ambulatoire et stationnaire intégrée à proximité du domicile. Avec la mise en œuvre d'un réseau organisé et reposant sur un partenariat, Hirslanden et Medbase souhaitent à l'avenir placer davantage l'être humain au cœur de leurs activités, en l'accompagnant tout au long de sa vie. Medbase compte parmi ses points forts la prise en charge ambulatoire de base et primaire, ainsi que la prévention à tous les niveaux. Hirslanden est le plus grand réseau médical en Suisse et est leader en médecine spécialisée et en diagnostic. Les deux partenaires complètent ainsi leurs compétences en vue d'un parcours clinique intégré.

À Lausanne, la Clinique Bois-Cerf apporte son expertise en radiologie ambulatoire dans un espace dédié au sein de Medbase Lausanne Gare. ■



LA MÉTHODE BONAPACE POUR ACCOMPAGNER LES JEUNES PARENTS À LA GESTION DE LA DOULEUR LORS DE L'ACCOUCHEMENT

La Clinique Cecil intègre maintenant la méthode Bonapace aux cours de préparation à la naissance. Cette méthode propose de favoriser la participation du père lors de la grossesse et de l'accouchement, afin de réduire le stress du couple et de soutenir la femme dans la gestion de la douleur. Elle permet aux mères de moduler leur perception de la douleur et souhaite participer à la réduction des interventions obstétricales. Fondée sur les principes de la neurophysiologie, cette méthode propose de préparer le corps à l'accouchement avec l'utilisation des points d'acupression, des massages, et une préparation psychologique à la naissance. La maternité de la Clinique Cecil se réjouit d'ajouter ce nouvel outil au panel des solutions apportées pour soutenir les parents dans l'apprentissage de leur nouveau rôle. ■



RETROUVEZ VOTRE MAGAZINE EN VERSION NUMÉRIQUE !

Cliniquement Vôtre est également accessible depuis votre smartphone ou votre ordinateur. Scannez le QR Code ci-contre pour consulter le magazine. Bonne lecture!



labellisé fren

100%
pro



eco²net SA

Nettoyage & Facility Services

ANS 50
depuis 1968

**Devis gratuit
et sans engagement
pour vos travaux**



ecoMobile
Nettoyages
ponctuels



ecoIntensif
Nettoyages
spéciaux



ecoIntegral
Service de
conciergerie



ecoEntretien
Abonnement
de nettoyage



ecoExclusif
Services à domicile



ecoFacility
Multi-services



ecoExpertise
Audit - Conseils
Formations

**7 départements
à votre service**



www.eco2net.ch

Yverdon-les-Bains: 024 425 30 00 - Lausanne: 021 784 37 56 - Vevey: 021 921 00 33 - Domdidier: 026 675 30 03