

INTERVIEW

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE
DE L'ARTHROSE GRÂCE À L'IA **P.12**

FOCUS

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL
DES HERNIES DISCALES **P.4**

OCTOBRE ROSE

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE
N'EST PAS UNE OBLIGATION! **P.9**

QUAND VOTRE VÉLO FINIT SA COURSE SANS VOUS.

Dans ce cas, nous vous portons secours dans les meilleurs délais partout en Suisse

Devenir donatrice ou donateur

Dans ce cas, **rega**



Annonce gratuite



assistéo[®]
personnel soignant

AGENCE D'INTÉRIM MÉDICAL



info@assisteo.ch
free call 0800 711 611

SOMMAIRE

- 4. **FOCUS**
Hernie discale
- 9. **OCTOBRE ROSE**
Reconstruction
- 12. **INTERVIEW**
Professeure Brigitte Jolles-Haeberli
- 15. **ATHLETISSIMA**
Santé des athlètes
- 18. **6 QUESTIONS À**
Maxime André, référent DPI
- 20. **L'INVITÉE**
Professeure Béatrice Schaad
Directrice du Centre sur
le vécu des patients et
des professionnels
du CHUV
- 22. **NEWS**
Les actualités de Hirslanden
cliniques Bois-Cerf et Cecil



ÉDITORIAL

Chères lectrices, chers lecteurs,

Depuis toujours, nos cliniques s'engagent à améliorer la qualité de vie des personnes qui nous font confiance. Si notre mission première est de soigner, nous avons aussi la responsabilité d'accompagner nos patient-e-s dans leur parcours pour conserver et maintenir leur capital santé.

C'est avec une grande fierté que je prends la parole pour la première fois au sein de cette édition dédiée à la prévention. Je suis particulièrement honoré d'introduire ce numéro de *Respire*, en ces mois d'octobre et de novembre consacrés à la sensibilisation et à la prévention contre le cancer du sein et certaines maladies masculines.

Nos cliniques réaffirment leur engagement fort dans la lutte contre les maladies cancéreuses, à travers plusieurs actions prévues tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de nos établissements (vous trouverez le programme détaillé en page 9). La reconstruction mammaire, un sujet crucial pour de nombreuses femmes atteintes de cancer, est également au cœur de cette édition. La Docteure Samia Guerid y partage un texte inspirant qui ouvre la réflexion sur le choix, pour les femmes, d'opter ou non pour la chirurgie reconstructive après une mastectomie (page 9).

La prévention passe aussi par l'intégration du sport dans notre quotidien, et c'est pourquoi nous mettons en lumière notre partenariat avec *Athletissima*. Le Docteur Stéphane Borloz y aborde les défis liés à l'accompagnement médical des athlètes de haut niveau dans leur quête de performance (page 15). Source d'inspiration pour toutes et tous.

Je vous souhaite à toutes et à tous une excellente lecture et me réjouis à l'idée de vous voir nombreuses et nombreux participer aux actions de prévention que nous mettons en place. Je me réjouis également de vous rencontrer prochainement et d'échanger avec vous autour de ces sujets passionnants.

Stéphane Studer
Chief Operating Officer Schweiz

HERNIE DISCALE

QUAND LA CHIRURGIE S'IMPOSE

Admis en urgence à Hirslanden Clinique Cecil, Pascal a été opéré d'une hernie discale particulièrement douloureuse par le Docteur Frédéric Rossi-Mossuti. Le spécialiste en neurochirurgie fait le point sur cette pathologie et sa prise en charge.

“

J'ai travaillé toute ma vie sur les chantiers. Le mal de dos fait partie de mon quotidien depuis toujours.» Comme Pascal, 80% de la population est concernée par les maux

de dos. C'est d'ailleurs, en Suisse, la première cause d'absence au travail et le premier motif de consultation chez le médecin. Spécialiste en neurochirurgie, le Dr Frédéric Rossi-Mossuti reçoit en consultation les cas les plus problématiques, pour lesquels se pose la question d'une prise en charge chirurgicale. De nombreuses interventions pour le traitement de hernies discales sont ainsi pratiquées chaque année par les chirurgiens du Neurocentre - Centre du dos.

De quoi s'agit-il ? Situés entre les vertèbres, des disques souples et résistants permettent d'amortir les chocs et d'assurer la souplesse de la colonne vertébrale. Ils sont composés d'une enveloppe fibreuse et d'un noyau gélatineux. En cas de fissure ou de rupture de l'enveloppe, le noyau du disque fuit, entraînant ainsi une saillie, appelée hernie, qui, lorsqu'elle est située en direction du canal rachidien, peut comprimer la racine nerveuse à proximité. «La hernie est plus fréquente dans la partie basse du dos et peut apparaître du jour au lendemain», précise le Dr Rossi-Mossuti. «Le facteur déclenchant n'est pas toujours clair ; le plus souvent, la hernie résulte d'une torsion du dos lors d'un mouvement a priori anodin.» Opéré en urgence au début de l'année par le spécialiste, Pascal avait quant à lui vu ses maux de dos s'aggra-

ver au fil du temps, entraînant des douleurs devenues insupportables.

Une douleur typique

Si la douleur n'est pas toujours aussi vive, elle est un symptôme très courant de la hernie discale. «C'est une conséquence purement mécanique de la hernie lorsque celle-ci appuie sur les nerfs, associée à une composante inflammatoire qui contribue à la douleur», résume le spécialiste. «Typiquement, le patient se plaint de douleurs sur le trajet du nerf comprimé, entre le bas du dos et le pied quand la hernie se situe au niveau des lombaires.» La douleur s'installe généralement de façon progressive et incite le plus souvent à consulter un médecin. Le diagnostic de hernie discale peut alors être posé après une anamnèse et un examen clinique, éventuellement confirmé par une IRM.

Les traitements conservateurs sont privilégiés en première intention (antalgiques, anti-inflammatoires, infiltrations et physiothérapie, notamment), associés à une surveillance étroite de l'évolution des symptômes. «Dans 80% des cas, le problème est résolu sans chirurgie, dans les 8 à 12 semaines.» La hernie peut en effet se résorber seule, totalement ou partiellement, en s'asséchant. Par ailleurs, l'inflammation diminue au fil du temps et les structures nerveuses semblent aussi s'habituer à la compression.

« Le début de l'enfer ! »

Outre la douleur, la compression des nerfs peut également entraîner une perte de force



Le diagnostic de hernie discale peut être posé après une anamnèse et un examen clinique, éventuellement confirmé par une IRM.

et/ou de sensibilité dans les membres jusqu'à la paralysie, ainsi que des problèmes d'incontinence des urines et des selles. « Ces signaux d'alerte témoignent de la gravité des conséquences neurologiques d'une hernie discale et doivent conduire à consulter en urgence », prévient le Dr Rossi-Mossuti. « Idem en cas de douleur insupportable. »

C'est en juin 2023 que les douleurs de Pascal deviennent de plus en plus invalidantes : « Je ne pouvais plus marcher au-delà de quelques dizaines de mètres et je ne tenais pas debout plus de vingt minutes. » Au fil des semaines, les anti-inflammatoires ne font plus effet et son physiothérapeute n'ose plus le toucher. Une injection de cortisone lui donne un peu de répit ; il en profite pour passer les fêtes de fin d'année à l'étranger. « Ça a été le début de l'enfer ! » se souvient-il. « À 59 ans, j'en ai vu d'autres, mais là, je ne pouvais plus bouger. » De retour en Suisse, il est immédiatement pris en charge aux urgences de Hirslanden Clinique Cecil. Une IRM montre que des fragments de sa hernie, située entre les vertèbres L4 et L5, se sont détachés et augmentent encore la réaction inflammatoire et la compression du nerf. Référé au Dr Rossi-Mossuti, il est opéré dès le lendemain.

Opérer pour soulager la pression

Toutes les interventions n'ont heureusement pas lieu en urgence. « Nous opérons aussi de façon différée les patients qui n'ont pas répondu favorablement aux traitements conservateurs et qui présentent des douleurs ou un handicap important au quotidien », indique le spécialiste. Le but principal de la chirurgie est de soulager la pression sur les nerfs. Pour ce faire, il faut donc retirer la hernie discale. « Nous sommes aujourd'hui capables de faire des chirurgies de plus en plus précises afin de retirer uniquement la saillie qui appuie sur le nerf et non pas l'entier du disque. » L'intervention se pratique sous microscope de façon à pouvoir travailler à l'échelle millimétrique, et ce, afin de préserver au maximum les structures environnantes. Le Dr Rossi-Mossuti privilégie la technique de microchirurgie ouverte ; peu invasive, elle né-

cessite une incision unique de 1 à 2 centimètres. L'intervention est généralement faite sous anesthésie générale.

En l'absence de comorbidité, l'hospitalisation dure 48 heures en moyenne et les patients sont mobilisés le jour même. La douleur locale est plutôt bien maîtrisée et, si l'indication opératoire a été bien posée, on observe souvent une baisse significative immédiate des douleurs dans les jambes. « Au réveil, c'était déjà fabuleux ! » raconte Pascal. « Je n'avais presque plus mal et j'ai pu me lever quelques heures seulement après l'intervention. Le lendemain, j'ai pu marcher dans le couloir. Quand j'ai quitté la clinique deux jours après l'opération, j'étais capable de sortir seul de mon lit et de descendre les escaliers. »

« Je fais plus attention à moi »

La rééducation commence généralement quatre semaines après l'intervention, lorsque la cicatrisation est déjà bien avancée. Les patients sont également incités à bouger et à marcher au quotidien, en faisant attention à leur position et à ne pas porter des charges lourdes. Un arrêt de travail est généralement prescrit pour six semaines ; il peut être prolongé selon la profession exercée. Le patient est revu par le chirurgien six semaines après l'intervention. Des douleurs résiduelles fluctuantes sont possibles. « Elles sont dues notamment à l'inflammation et à la mémoire de la racine nerveuse, mais n'excèdent généralement pas quelques mois », explique le spécialiste. Si les douleurs persistent ou réapparaissent de façon aiguë, elles doivent donner lieu à de nouvelles investigations. On peut en effet observer une récurrence, même si ce risque diminue au fil du temps. Le retour de la force et de la sensibilité dépend quant à lui de l'importance du déficit avant l'intervention. Pascal a ressenti des fourmillements dans la jambe droite pendant quelques mois et est parfois encore gêné par des tiraillements dans la fesse. « Mes maux de dos se sont globalement arrangés, même si cela reste mon point faible. Je nage régulièrement et je fais plus attention à moi, notamment à mes positions et à ce que je porte », conclut-il.





Le but principal de la chirurgie est de soulager la pression sur les nerfs, ce qui implique donc de retirer la hernie discale.

Protégez votre dos!

S'il y a sans doute une composante héréditaire à trouver dans la qualité et la composition des fibres des disques intervertébraux, la hernie découle aussi d'une mise à contribution importante de ces disques: travaux de force, sport de haut niveau, etc. La sédentarité constitue également un facteur de risque important. Il est donc essentiel de pratiquer régulièrement une activité sportive douce à modérée permettant de renforcer les ceintures abdominale et lombaire afin de stabiliser la colonne vertébrale – gainage, natation ou Pilates, par exemple.

NOUVEAUTÉ



ARTISANES

VINCENT GUIGNET & BLAISE HOFMANN PRÉFACE MARIE-HÉLÈNE LAFON

LES ÉDITIONS NOIR SUR BLANC

VINCENT GUIGNET
BLAISE HOFMANN

Préface de MARIE-HÉLÈNE LAFON

LES ÉDITIONS
NOIR SUR BLANC



En librairie dès le 3 octobre 2024

www.leseditionsnoirsurblanc.fr

CANCER DU SEIN

LA RECONSTRUCTION N'EST PAS UNE OBLIGATION

Conviée par l'association OSE Thérapies à parler de la reconstruction du sein, la docteur Samia Guerid a invité l'auditoire à imaginer l'avenir. Un voyage en 2080, où les femmes pourraient réellement revendiquer leur choix d'opter, ou non, pour la chirurgie reconstructive après une mastectomie.

“

J'ai essayé de penser à l'avenir à partir de statistiques réelles. Je vous propose donc de nous transposer en 2080, en Suisse. La catastrophe climatique annoncée depuis des années est là. Il fait 50 degrés, il n'y a plus d'hiver. Le musée du ski a ouvert ses portes en Valais.

Après la parité atteinte en 2020 dans les hautes écoles vaudoises, la proportion de femmes en études de médecine s'est finalement, après toutes ces années, concrétisée par une forte majorité de femmes dans le corps médical dirigeant. La santé des femmes s'en trouve enfin améliorée et considérée dans toutes ses facettes et ses particularités. Imaginez : les douleurs ressenties par les femmes ne sont plus traitées comme de l'anxiété, mais bel et bien prises au sérieux ; les femmes peuvent accoucher dans la position qui leur convient le mieux ; certaines maladies dites exclusivement féminines disparaissent du répertoire.

En oncologie, les nouveaux traitements médicamenteux ciblés et personnalisés en fonction des patientes et des tumeurs permettent de réduire drastiquement le nombre de chirurgies de reconstruction mammaire, poussant ainsi de nombreux plasticiens à changer de métier. Malheureusement, certains cancers résistent encore à ces nouveaux traitements et certaines femmes doivent subir des mastectomies, c'est-à-dire l'ablation d'un ou des deux seins.

Le Réseau du sein Lausanne est fier de soutenir la **Fondation Francine Delacrétaz** durant ce mois de sensibilisation au cancer du sein.

Nous vous donnons ainsi rendez-vous pour une exposition destinée à récolter des fonds en faveur de la Fondation Francine Delacrétaz.

Seins à Dessin revient pour sa 5^e exposition d'art contemporain du **7 septembre au 10 novembre 2024 à l'Espace Arlaud à Lausanne.**

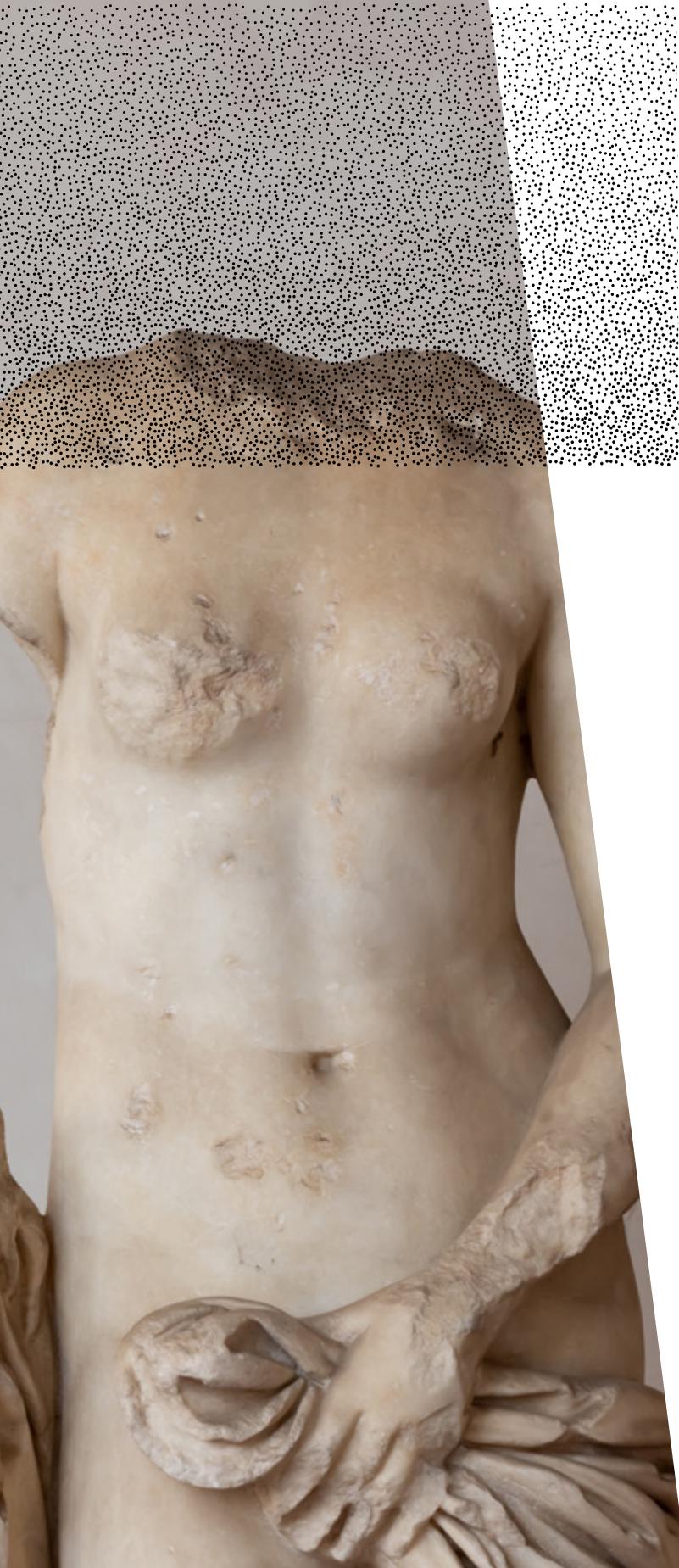
Toutes les œuvres sont en vente. La liste de prix est à disposition à l'Espace Arlaud.

Le Réseau du sein Lausanne soutient aussi l'association **Ose thérapie**. À ce titre, nous vous convions à deux journées de sensibilisation en marge de cette exposition le **samedi 28 septembre (11h - 17h) et vendredi 4 octobre (12h - 18h) à l'Espace Arlaud**. Au programme, ateliers d'écriture, workshops, lectures et discussions pour explorer le rapport aux seins.



Inscriptions:
www.ose-therapies.ch





Imaginons que les mastectomies sont plus souvent effectuées de manière bilatérale, car on considère enfin que les femmes sont capables de choisir pour elles-mêmes ce qu'elles souhaitent, et il n'y a plus besoin de justifier aux assureurs la prise en charge chirurgicale des deux seins demandée par certaines patientes. L'anxiété de devoir subir un cancer dans l'autre sein n'est donc plus d'actualité, ce qui permet à de nombreuses femmes d'aborder l'avenir plus sereinement. Finalement, ces décisions ont même permis une économie importante en termes de dépenses de santé publique.

Le taux de reconstruction mammaire est quant à lui passé en Suisse à 15 %, dès 2050, en raison d'un nombre toujours croissant de femmes qui ne se sentent pas incomplètes en l'absence d'un sein, et qui préfèrent éviter des interventions chirurgicales itératives, ayant d'autres occupations à privilégier.

Le nombre de reconstructions par prothèse s'est donc effondré et, en raison d'un continuum de représentations des genres, il y a, en 2080, plus d'implants posés chez des hommes que chez des femmes, obligeant ainsi les compagnies à revoir leur marketing sexiste.

Les reconstructions à partir de tissus du corps de la patiente sont toujours effectuées, la recherche s'orientant vers le développement de nouveaux types de lambeaux s'adaptant au mieux à la morphologie de chacune. Il n'est malheureusement toujours pas possible de greffer des tissus ou des seins appartenant à un autre individu.

En 2080, les femmes sont enfin considérées par la société comme aussi entières et jolies avec zéro, un ou deux seins ! Les marques de sous-vêtements et de maillots de bain ont réussi pendant de nombreuses années à vendre des lignes entières de sous-vêtements à un ou deux bonnets, dans toutes les tailles. Mais, malgré tous les efforts des publicitaires, il est finalement extravagant en 2080 de voir encore une femme porter un soutien-gorge... »

DRE GUERID

La Dre Samia Guerid est spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Membre de l'équipe médicale du Réseau du sein Lausanne, elle intervient sur les aspects relatifs à la reconstruction mammaire.



INTERVIEW

À vous lire, on comprend que les femmes subissent aujourd'hui pas mal de pressions autour de la reconstruction mammaire. De qui émanent-elle ?

Médicalement, rien n'impose la reconstruction après une mastectomie. Inversement, la reconstruction ne présente que de très rares contre-indications. Les femmes devraient donc toujours avoir le choix ! Or elles se sentent en effet souvent obligées d'opter pour la reconstruction. D'abord parce que notre société valorise un corps féminin avec deux seins et ne propose pas vraiment de modèle avec un seul sein pour le moment. Partant de cela, les femmes se mettent aussi elles-mêmes la pression : « je ne pourrai plus me mettre en maillot si je reste comme ça ! », par exemple. Par ailleurs, la plupart du temps, le corps médical met sur la table le sujet de la reconstruction dans la foulée de l'annonce du cancer, sans doute pour tenter d'atténuer le choc. Or cette approche est, selon moi, plutôt porteuse de faux espoirs et influence le choix des femmes en faveur de la reconstruction.

Comment les femmes sont-elles accompagnées dans leur choix ?

Les patientes prises en charge par le Réseau du sein Lausanne peuvent s'informer auprès de plusieurs interlocuteurs privilégiés : gynécologue, chirurgien plasticien, infirmière en psycho-oncologie ou encore psychologue. Nous leur recommandons aussi de partager leur expérience au sein de groupes de patientes ou de s'appuyer sur des associations de soutien comme OSE Thérapies. Le cadre familial joue également un rôle très important, notamment le regard porté par leurs conjoints qui, je l'observe, est de plus en plus bienveillant. Mais, quoi qu'il en soit, il y a toujours un travail de deuil à faire pour les femmes après une mastectomie. J'explique ainsi systématiquement à mes patientes que je ne reconstruis pas un sein, mais un substitut qui lui ressemble le plus possible. Si je peux en effet agir sur l'apparence, en revanche la perte de sensibilité érogène, par exemple, est totale et définitive, tout comme la possibilité d'allaiter. Lorsque je présente la reconstruction aux patientes, j'évoque cela et je leur parle de l'alternative de la non-reconstruction ou de la reconstruction différée dans le temps.

Quelles sont les motivations de celles qui refusent la reconstruction ?

Certaines ne souhaitent pas recourir à une chirurgie supplémentaire, qu'elles estiment inutile, ou rejettent l'idée d'un corps étranger. D'autres intègrent et assument leur nouvelle image corporelle avec un seul sein ou sans sein. Parfois, c'est une question de génération - « pas à mon âge ! » - ou de morphologie. D'autres encore disent manquer de temps ou avoir d'autres priorités. Mais finalement, peu importe les motivations des femmes, car l'essentiel est qu'elles fassent leur choix avant tout pour elles-mêmes.

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE L'ARTHROSE GRÂCE À L'IA

L'arthrose concerne aujourd'hui 65% des plus de 65 ans. Un véritable problème de santé publique, sur lequel la Professeure Brigitte Jolles-Haeberli mène des recherches depuis plusieurs années. Interview.

Pouvez-vous rappeler ce qu'est l'arthrose ?

C'est une affection très fréquente, principalement liée au vieillissement d'une articulation ou à des séquelles d'un traumatisme. Au fil du temps, les surfaces de glissement et d'amortissement (les cartilages et les ménisques pour l'essentiel) se fissurent et s'amenuisent. Finalement, il devient très difficile de bouger l'articulation et une inflammation s'installe et engendre des douleurs, dans les activités sportives d'abord, puis quotidiennes.

Peut-on la considérer l'arthrose comme un problème de santé publique ?

C'est même un grand problème de santé publique ! C'est la principale cause de handicap physique dans la population : 30% de la population mondiale est affectée (65% des plus de 65 ans). Elle représente en Suisse plus de 50 millions de francs chaque année en termes de prise en charge et d'arrêts de travail. L'arthrose augmente également les risques de développer une pathologie cardiovasculaire, les personnes atteintes devenant en effet de plus en plus sédentaires. Les cas d'arthrose sont en augmentation constante, non seulement en raison du vieillissement de la population, mais aussi de la hausse des accidents de loisirs. Et à l'heure actuelle, on ne dispose toujours pas de solution pour éviter son apparition.

On comprend que l'arthrose est inexorablement liée au vieillissement, mais peut-on au moins prévenir l'arthrose précoce ?

C'est souvent ce que les gens ont fait entre 20 et 40 ans qui explique la survenue précoce de l'arthrose, notamment dans le cadre de certaines activités professionnelles et de loisirs. Et si une activité physique modérée est importante dans la prévention de la dégénérescence articulaire, certaines disciplines sportives mettent aussi vraiment à mal les articulations. C'est le cas des sports à impacts pratiqués à haute intensité, comme le football, le rugby, le tennis, la course à pied ou encore les sports de combat.

Vous dirigez plusieurs recherches pour améliorer la prise en charge des patients souffrant d'arthrose ; sur quoi travaillez-vous en ce moment ?

La pose d'une prothèse s'impose souvent en phase terminale de l'arthrose, mais certains patients n'en sont pas satisfaits en raison d'une gêne et/ou de douleurs. Les recherches que je mène actuellement sur les articulations des membres inférieurs (hanche et genou) visent ainsi à éviter cette phase terminale et à améliorer la mise en place et la tolérance des implants. Pour ce faire, nous souhaitons prendre en compte tous les paramètres cliniques de la vie quotidienne des patients dans une grande étude. Grâce aux nouvelles installations de réalité virtuelle et augmentée récemment inaugurées au Swiss BioMotion



Accréditée auprès de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, la Prof. Brigitte Jolles-Haeberli est spécialiste en chirurgie orthopédique, plus particulièrement en prothétique de hanche et de genou sur mesure. Professeure à la Faculté de Médecine de l'Université de Lausanne et à l'EPFL, elle dirige par ailleurs le Swiss BioMotion Lab, rattaché au Département de l'appareil locomoteur du CHUV.

l'aide de la réalité augmentée, dans les conditions les plus proches possibles du réel. Ces données doivent notamment permettre de déterminer les forces en jeu sur chacune des jambes du patient, les axes mécaniques de fonctionnement et la manière de marcher, en situation dynamique, réelle et de longue durée, ce que ne permettent pas les outils actuels. Nous pourrions ainsi augmenter nos connaissances pour retarder le stade terminal de l'arthrose en corrigeant précisément la marche. Le cas échéant, nous pourrions positionner au mieux une prothèse pour un appui sans douleur chez le maximum de patients, et guider la rééducation postopératoire et la reprise des activités sportives. À plus long terme, ces études devraient aussi aider les développeurs d'implants à améliorer leur matériel.

Vous présidez le conseil de la Fondation Profectus. Quel est le lien avec vos activités ?

La Fondation se veut un véritable pivot entre les donateurs désireux de dynamiser la recherche médicale et technologique et les équipes scientifiques consacrant leur vie à faire progresser la prise en charge des patients diminués dans leur mobilité et leur autonomie. Elle a pour but de promouvoir le progrès scientifique par l'excellence et l'innovation, au service de tous les patients.

Vous siégez depuis peu au sein de la prestigieuse Académie nationale de chirurgie, en France, en quoi cela consiste-t-il ?

Les membres de l'Académie jouent un rôle éthique et contribuent au développement scientifique dans leurs domaines de compétences respectifs. Et c'est évidemment un grand honneur d'être la seule spécialiste en chirurgie orthopédique suisse à être actuellement membre régulière !

Lab, nous allons pouvoir faire croître considérablement la quantité de données disponibles sur la façon dont fonctionne les articulations en situation quasi réelle, et ainsi nourrir une intelligence artificielle pour augmenter nos connaissances en la matière.

Comment allez-vous procéder ?

L'intelligence artificielle devrait nous permettre de créer des jumeaux numériques des patients à partir d'enregistrements de milliers de cycles de marche sur un tapis roulant instrumenté, aidé de capteurs de mouvements infrarouges et de capteurs positionnés sur la peau. Les patients pourront marcher dans des environnements connus (au bord du lac, en forêt, etc.) à

**# JE
DONNE
MON
SANG**



ATHLETISSIMA

LA SANTÉ AU SERVICE DE LA PERFORMANCE

Les meilleurs athlètes internationaux se sont affrontés fin août à Lausanne, lors du meeting Athletissima dont Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil sont partenaires sport et santé. L'occasion de se pencher sur la prise en charge au long cours de ces sportifs, avec le Docteur Stéphane Borloz.

Le stade lausannois de la Pontaise affichait complet le 22 août dernier. En cette année olympique, le public s'est en effet pressé en nombre pour applaudir les meilleurs athlètes internationaux – parmi lesquels sept des huit médaillés suisses aux derniers Championnats d'Europe – participant à la 49^e édition d'Athletissima. Une manifestation à laquelle le Dr Stéphane Borloz, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en médecine du sport, participe lui aussi depuis plusieurs années, au sein de l'équipe de médecins et physiothérapeutes assurant le suivi des sportifs durant l'événement. Il faut dire que l'athlétisme est un sport qu'il connaît particulièrement bien ! Ancien athlète lui-même – il a pris part dans les années 2000 à de nombreuses compétitions nationales et internationales de 400 m haies et de relais 4x400 m –, il est l'un des médecins de la Fédération suisse d'athlétisme depuis 2018. Il assure dans ce contexte le suivi régulier des athlètes, en particulier les cadres nationaux. Et à l'image de l'athlétisme, son rôle comporte lui aussi plusieurs facettes auprès de ces sportifs de haut niveau. « Nous mettons tout en œuvre pour leur permettre de



Écoutez le témoignage inspirant de Mujinga Kambundji dans le dernier

épisode de notre podcast *Entre parenthèses*.

24/ «Si ton corps n'est pas à 100%, tu ne fais pas les résultats que tu veux»

Avec le Docteur Stéphane Borloz, spécialiste en médecine physique et réadaptation



performer en santé, et c'est plutôt un pari qui paie !» résume-t-il.

La prévention est très importante

En tant que médecin des cadres de la Fédération suisse d'athlétisme, le Dr Borloz procède ainsi chaque année à une vingtaine de bilans médico-sportifs. Ces contrôles annuels consistent en un examen clinique général et une prise de sang, complétés tous les deux ans par un électrocardiogramme. C'est aussi l'occasion de discuter avec chacun de ces sportifs de leur santé en général, de leurs performances au cours de la saison écoulée, et de leurs éventuelles blessures et fréquents bobos. Un rapport est établi à l'issue de chaque consultation, dans lequel le spécialiste fait part de ses recommandations.

Ces rencontres avec les athlètes sont également axées sur la prévention. Si les sujets abordés concernent classiquement l'hygiène de vie et le dopage, les discussions portent aussi sur le RED-S (Relative Energy Deficiency Syndrom ou syndrome de déficit énergétique relatif). Cette affection, prise très au sérieux par les fédérations sportives, résulte d'un déséquilibre entre les calories ingérées et les calories dépensées par certains sportifs, hommes comme femmes. Elle touche en effet non seulement leurs performances, mais aussi leur santé.

Réponse médicale immédiate

Le Dr Borloz relève cependant que les athlètes se connaissent très bien et ont généralement une bonne hygiène de vie. « Il ne faut



pas oublier que l'athlétisme est un sport individuel et qu'ils ne peuvent compter que sur leurs propres performances», ajoute-t-il. La Fédération se soucie elle aussi de la qualité de leur entraînement, de leur récupération, de leur alimentation et de leur bien-être physique et mental. Dans ce cadre, et dès le plus jeune âge, les athlètes bénéficient ainsi régulièrement des conseils de psychologues ou de spécialistes de la nutrition, entre autres.

Entre deux contrôles annuels, le médecin du sport et ses confrères de la Fédération sont également à la disposition des athlètes pour leur apporter une réponse médicale immédiate et un accès rapide aux examens néces-

saires. «Une plainte classique des athlètes concerne la fatigue ; il nous appartient alors d'investiguer pour déceler un éventuel surentraînement, un déficit calorique ou une simple infection virale», résume le Dr Borloz. Et si l'athlétisme est une pratique peu traumatogène en termes d'accidents, il est cependant susceptible d'occasionner des lésions de surcharge articulaire ou musculo-tendineuses (résultant d'une sollicitation trop importante d'une structure, en force, en intensité et/ou en fréquence). Une prise en charge précoce en cas de blessure permet alors un retour à l'activité plus rapidement que si la lésion s'est déjà chronicisée.

“ Une plainte classique des athlètes concerne la fatigue. ”



L'expertise sportive de deux cliniques lausannoises

Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil sont depuis cette année partenaires sport et santé du meeting international Athletissima. Lancée en 1977, cette manifestation sportive réunit chaque année à Lausanne des athlètes professionnels du monde entier. Elle a notamment accueilli les exploits d'Usain Bolt et Carl Lewis, et enregistré plusieurs records du monde.

«Ce partenariat représente une étape importante dans notre engagement envers le sport d'élite et la santé», soulignait Inka Moritz, directrice des cliniques, lors de la conclusion du partenariat.

«Nous souhaitons soutenir tant les athlètes de haut niveau que les amateur-riche-s. Athletissima complète le partenariat du groupe Hirslanden, qui accompagne déjà les sprinteuses et sœurs Mujinga et Ditaji Kambundji dans leur parcours médical. Nous sommes ravi-e-s de collaborer avec une organisation hautement réputée et de contribuer à son succès continu.» À travers ce partenariat, Athletissima et Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil souhaitent ainsi continuer à repousser ensemble les limites et à inspirer la prochaine génération d'athlètes.



LE DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ (DPI) EN SIX QUESTIONS

Longtemps conservées dans un dossier papier, les informations relatives à la prise en charge d'un patient peuvent désormais être rassemblées sous forme numérique. Référent DPI à Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, Maxime André nous dit tout sur cet outil déployé depuis début 2023 dans ces deux établissements.

1. C'est quoi le dossier patient informatisé ?

Le DPI est un outil propre aux structures de soins – hôpitaux, cliniques, permanences médicales et cabinets médicaux. Il permet d'enregistrer tout ce qui concerne le patient au cours de son parcours de soins hospitaliers ou ambulatoires (examens, soins, médicaments, interventions chirurgicales, anesthésies, etc.), mais aussi ses constantes, ses prises de repas ou encore les données administratives relatives à sa prise en charge. Le DPI ne doit pas être confondu avec le dossier électronique du patient (DEP), qui permet de stocker tout l'historique médical d'un patient et de le partager de façon sécurisée entre tous les prestataires de santé qui le prennent en charge au fil du temps.

2. À quoi sert-il ?

Le DPI répond à l'obligation légale de consigner les informations relatives à la prise en charge des patients, même si, à ce jour, rien n'oblige les établissements de soins à enregistrer ceci de façon électronique et que les dossiers patients peuvent donc encore être rédigés sur papier. Ces informations doivent être conservées pendant vingt ans. Nos développeurs planchent par ailleurs sur des possibilités d'utilisation de ces données de façon anonymisée, à des fins de contrôle qualité et de statistique.

3. Quels sont les avantages du DPI par rapport au dossier papier ?

L'informatisation du dossier permet d'accéder plus facilement aux données de prise en charge d'un patient et de naviguer en quelques clics entre ses prises en charge successives au sein de l'établissement. Il permet aussi de limiter les risques d'erreur de retranscription ou de double saisie des informations. Le DPI est également très utile pour optimiser les processus relatifs aux parcours de soins dans des équipes pluridisciplinaires.

4. Qui a accès aux DPI ?

Les personnels médicaux, paramédicaux et certains personnels administratifs de nos cliniques peuvent avoir des droits d'accès à tout ou une partie des informations consignées dans les DPI. Les données peuvent être saisies de façon manuelle et certains équipements médicaux peuvent également communiquer directement les informations aux DPI, via un serveur informatique. Le patient peut toujours demander une copie de son DPI, dont nous exportons alors les données dans un fichier PDF.



MAXIME ANDRÉ

Au bénéfice d'une double formation d'infirmier et de développeur informatique, Maxime André est référent DPI à Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil.

5. Comment les données des DPI sont-elles protégées ?

Les personnes ayant accès aux DPI disposent d'un compte utilisateur et d'une identification à double facteur. La raison pour laquelle les informations ont été consultées doit systématiquement être renseignée et enregistrée. On sait ainsi en permanence qui a eu accès à quoi, quand, et pour quelle raison. L'historique de l'ajout ou du retrait d'informations est également conservé. Les données transitent par une interface sécurisée avant d'être stockées sur plusieurs serveurs externes, sécurisés eux aussi.

6. Quel est votre rôle en tant que référent DPI ?

Je suis l'interface entre les soignants et les développeurs informatiques qui gèrent le système pour Hirslanden Lausanne. Cet outil doit en effet pouvoir être adapté en fonction des besoins du personnel médical et paramédical, et être optimisé régulièrement pour être le plus facile à utiliser. Mon rôle me demande à la fois d'être à l'écoute des besoins, de permettre une continuité des soins et de soutenir les utilisateurs. Pour mener à bien mes tâches, je peux m'appuyer sur cinq développeurs et sur une équipe d'experts à même d'aider leurs collègues dans l'utilisation quotidienne du système de gestion des DPI.



LES DOLÉANCES DES PATIENTS PERMETTENT AMÉLIORER

Béatrice Schaad enseigne les relations hospitalières à l'Institut des humanités en médecine de la faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne. Directrice du Centre sur le vécu des patients et des professionnels du CHUV, elle nous éclaire sur les plaintes des patients comme source d'inspiration du changement.

L'hôpital serait-il devenu inhospitalier ?

Je ne suis pas certaine qu'il ait été plus hospitalier autrefois ! Ce sont surtout les patients qui sont plus à même d'apprécier cette hospitalité et de revendiquer une meilleure qualité de la prise en charge sur ce plan. Il est aussi plus facile pour eux d'appréhender la qualité de leur relation avec les soignants par le biais de l'hospitalité, de la communication et de l'attitude que sur les aspects purement techniques. Inversement, les médecins et les soignants se concentrent avant tout sur la prise en charge médicale. Personne ne veut mal faire, il faut juste savoir quelles sont les priorités de chacun pour collaborer face à la maladie. Il ne faut pas non plus oublier que le système actuel de tarification médicale ne prévoit que cinq minutes pour « accueillir » le patient. C'est beaucoup trop court pour permettre une rencontre de qualité avec le soignant !

Les patients revendiquent-ils aussi d'être « acteurs » de leur propre santé ?

Pour certains d'entre eux, c'est en effet important de coopérer ; ils se « forment » ainsi sur leurs pathologies, par exemple via des sites de partage d'expérience entre malades, ce qui peut d'ailleurs être très utile pour ceux qui souffrent de maladies chroniques ou rares. Les médecins sont en revanche sidérés par la multiplication de nouvelles demandes en lien avec le développement de l'intelligence artificielle. Certains patients viennent en effet en consultation avec un « diagnostic » établi par ChatGPT et demandent au médecin de le confirmer ; il y a là un vrai risque de modification de la relation thérapeutique.

Depuis 2012, un espace de médiation recueille les témoignages des patients et de leurs proches ; quels sont les principaux reproches récoltés ?

C'est souvent un problème de communication qui déclenche le dépôt d'une doléance ; mais lorsqu'ils racontent leur histoire, on se rend compte que les patients se plaignent aussi d'autres sujets

CES S NOUS DE NOUS



Quel est le rôle de ce Centre sur le vécu des patients et des professionnels dont vous assurez la direction ?

L'espace de médiation est avant tout un lieu de collecte de témoignages, adossé à un système informatique qui permet d'enregistrer systématiquement toutes les déficiences rencontrées au cours de prises en charge. Plus de 6 000 personnes – patients et professionnels – sont venues témoigner à ce jour, dans la grande majorité des cas pour que d'autres n'aient pas à vivre les mêmes difficultés. Le Centre sur le vécu, incluant l'espace de médiation, a pour mission de transformer ces données en projets d'amélioration de l'expérience de l'hôpital. Ces projets peuvent revêtir la forme de recherches ou de cours à l'attention du personnel soignant, ou encore être déployés au cœur même des services, dans le cadre de projets sur lesquels travaillent des équipes mixtes de patients et de professionnels. Les soignants donnent un retour positif sur la démarche. Il est impressionnant de voir que sur la base d'un seul témoignage, ils développent un projet d'amélioration. Nous leur rapportons rarement un scoop : les données, partagées avec eux, confirment souvent ce qu'ils savent déjà mais ne peuvent régler seuls, faute de temps.

concernant les soins eux-mêmes ou leur organisation. Ils observent en effet des dysfonctionnements dans le domaine de la qualité et de la sécurité échappant aux autres outils de veille. Nous recueillons ainsi chaque année 600 plaintes en moyenne, sur 50 000 hospitalisations et plus d'un million de consultations ambulatoires. C'est à la fois marginal et très important pour nous, car un seul récit peut permettre d'améliorer la situation de dizaines d'autres patients dès lors que nous en avons connaissance. Nous consignons depuis douze ans toutes les doléances par catégories, selon une classification développée par des chercheurs de la London School of Economics que nous avons adaptée à nos besoins. Ces informations sont très précieuses pour faire remonter les problèmes aux services concernés et/ou à la direction du CHUV. Elles sont évidemment anonymisées pour protéger le secret médical et pour ne pas devenir un outil de délation.

Cet espace de médiation reçoit également les doléances des professionnels, pour quelle raison ?

On commet souvent l'erreur de ne penser qu'aux patients. Or les professionnels souffrent eux aussi ! Ils représentent 17% des plaintes, et endurent souvent, depuis longtemps parfois, de grandes violences, ce qui montre que les problèmes de notre société pénètrent malheureusement à l'hôpital. Les soignants déplorent aussi le comportement de certains patients qui rapportent sur les réseaux sociaux les détails d'une consultation ; liés par le secret médical, ils n'ont pas la possibilité de contre-argumenter en ligne.



FESTIVAL PLANÈTE SANTÉ 2024

**SAMEDI 16 ET DIMANCHE 17 NOVEMBRE,
À BEAULIEU, LAUSANNE**

Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil seront présentes à l'édition 2024 du Festival Planète Santé. Retrouvez-nous dans **les halles 6 et 7 du Centre de Congrès Beaulieu à Lausanne** et venez échanger avec nos professionnel-le-s; apprenez-en davantage sur la prévention des blessures et restez en forme pour votre saison d'hiver!

Venez également tester vos limites en participant à notre concours et remportez de nombreux lots.

Nos conférences

16 novembre à 13h: conférence par le Dr Michel H. Maillard, spécialiste en gastroentérologie:

« J'ai mal au ventre, c'est grave, Docteur ? »

17 novembre à 12h: conférence par le Dr Franck Devos, médecin référent du centre des urgences Hirslanden Clinique Bois-Cerf:

« Personnes âgées: comment prévenir et traiter les blessures fréquentes ? »

A
C
T
U
A
L
I
T
É
S



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



24heures



(ENTRE PARENTHÈSES) VOTRE PODCAST SANTÉ

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

Les épisodes 22, 23 et 24 sont en ligne :

22/ Vivre avec le cancer à 30 ans
Avec le Docteur Albéric Bressoud, spécialiste en oncologie médicale

23/ Maladie chronique : quand les pathologies s'accumulent
Avec la Docteure Plamena Tasheva, spécialiste en médecine interne générale

24/ « Si ton corps n'est pas à 100%, tu ne fais pas les résultats que tu veux »
Avec le Docteur Stéphane Borloz, spécialiste en médecine physique et réadaptation

Nos offres d'abonnement



Premium

1an • CHF 257.-

L'hebdo et nos hors-séries en accès illimité aux formats **papier & numérique** (contenus en ligne et e-paper)



Digital

1an • CHF 160.-

L'hebdo et nos hors-séries en accès illimité au format **numérique** (contenus en ligne et e-paper)



Junior

1an • CHF 49.-

Le bimestriel romand pour éveiller la curiosité des jeunes lecteurs de **7 à 12 ans** (100% suisse et sans publicité)

Plus d'informations

0842 800 288 • abonnement@terrenature.ch
terrenature.ch/abonnements-2024





HIRSLANDEN

CLINIQUE BOIS-CERF

URGENCES ORTHOPÉDIQUES



**PARCE QUE
CHAQUE SECONDE
COMPTE**

URGENCES ORTHOPÉDIQUES

OUVERTES 7J/7 DE 08H00 À 19H00

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



Découvrez
nos services

HIRSLANDEN
PART OF THE MEDICLINIC GROUP