

DIABÉTOLOGIE
LE VRAI/FAUX DU SUCRE **P.16**

INTERVIEW
GÉRER LES RISQUES
EN MILIEU HOSPITALIER **P.8**



FOCUS
QUAND LE CŒUR S'EMBALLE
LE TRAITEMENT DES ARYTHMIES **P.4**

H

Rue de la Louve 5
1003 Lausanne
021 312 60 50

Av. du Servan 21
1006 Lausanne
021 616 23 43

Nos spécialités :

- Supports plantaires sur mesure
- Bas de compression et de contention
- Exoprothèses de sein
- Ceintures lombaires ou herniaires
- Chaussures adaptées pour supports plantaires
- Protections d'orteils en silicone sur mesure

www.huguenin-orthopedie.ch



HUGUENIN Orthopédie

Depuis 1955

O

SOMMAIRE

- 4. **FOCUS**
Quand le cœur s'emballle
- 8. **INTERVIEW**
Igor Schüpbach, directeur Hospitality et Facility management
- 10. **CHIRURGIE**
Le traitement des prothèses douloureuses
- 13. **CANCER DU SEIN**
Le pouvoir de l'exercice
- 16. **DIABÉTOLOGIE**
Le vrai/faux du sucre
- 20. **L'INVITÉ**
Prof. Patrick Bodenmann
- 22. **NEWS**
Les actualités de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil



ÉDITORIAL

Un vent de renouveau souffle sur cette 36^e édition qui marque un tournant pour notre magazine, désormais baptisé *Respire*. Ce nom évoque la vie, mais aussi une pause bienvenue pour prendre soin de sa santé. Vous découvrirez désormais nos articles sous une toute nouvelle forme, mais avec un même objectif : vous offrir du contenu santé de qualité, avec l'expertise de spécialistes.

Dans ce numéro estival, plongez dans l'histoire d'un patient, pris en charge par Hirslanden Clinique Cecil pour un trouble du rythme cardiaque (page 4). Une belle occasion de souligner que, cette année, nous célébrons les 20 ans de l'électrophysiologie au sein de la clinique. Cette discipline, dont la sécurité et l'efficacité n'ont cessé de s'améliorer au fil des années, permet le traitement de milliers de patient-e-s.

Parmi nos spécialités médicales, l'orthopédie occupe une place de choix, notamment à travers les nombreuses poses de prothèses. Même si la grande majorité de ces interventions, aujourd'hui communes, est une réussite, certaines peuvent causer des douleurs post-opératoires. Notre spécialiste, le Docteur Olivier Borens, aborde ce sujet et relève l'importance de déterminer l'origine de ces douleurs pour dispenser les traitements les plus adaptés (page 10).

Saviez-vous que les Suisses consomment près du double de la quantité de sucre recommandée par l'OMS ? La Docteure Aurélie Loireau, spécialiste en endocrinologie et en diabétologie, démêle le vrai du faux sur le sucre et sa consommation (page 16).

Nous espérons que vous aurez beaucoup de plaisir à lire nos articles et à découvrir cette nouvelle édition. Je vous souhaite, chère lectrice, cher lecteur, une bonne lecture et un bel été.

Inka Moritz
Directrice de Hirslanden
cliniques Bois-Cerf et Cecil

IMPRESSUM Une publication pour le compte de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil **RESPONSABLE DU PROJET BOIS-CERF ET CECIL** Nadège Wirthner **RESPONSABLE DE RÉDACTION** Elodie Maître-Arnaud **MISE EN PAGE** Charlotte Panchaud-Vesin, Terre&Nature Publications SA **TIRAGE** 4500 exemplaires **IMPRESSIION** Courvoisier-Attinger SA/Bienne **PHOTOS** François Wavre, AdobeStock, Athletix, DR **PUBLICITÉ** Véronique Ducros veronique.ducros@terrenature.ch, mobile 079 544 70 58

assistéo[®]
personnel soignant

AGENCE D'INTÉRIM MÉDICAL

info@assisteo.ch
free call 0800 711 611



FIBRILLATION AURICULAIRE

QUAND LE CŒUR S'EMBALLÉ

Après plusieurs crises impressionnantes d'arythmie, Jean-Luc Schwaar a bénéficié d'une intervention d'électrophysiologie pour soigner sa fibrillation auriculaire. Le Professeur Étienne Delacrétaz, qui l'a réalisée, fait le point sur la prise en charge de cette affection cardiaque plutôt fréquente.

“ J'avais vraisemblablement déjà eu des arythmies de quelques secondes, il y a plusieurs années. Mais je n'avais pas pu les identifier comme telles. L'an dernier, j'ai commencé à faire des crises qui duraient entre 12 et 15 heures. Mon cœur battait fort et de façon complètement anarchique. » Il y a quelques mois, Jean-Luc Schwaar a bénéficié d'une intervention d'électrophysiologie pour soigner sa fibrillation auriculaire. Électrophysiologie ? Ce terme désigne le domaine de la cardiologie qui se préoccupe des impulsions électriques du cœur. Le cœur comporte en effet un système électrique complexe permettant à ses différentes cavités de se contracter de façon parfaitement coordonnée. Lorsque cet influx est perturbé, les battements deviennent irréguliers et/ou trop rapides : c'est l'arythmie, une affection qui peut toucher des patients de tout âge. « Parmi les troubles du rythme, la fibrillation auriculaire est l'une des plus fréquentes ; près d'une personne sur quatre sera concernée au cours de sa vie », relève le Prof. Étienne Delacrétaz. Spécialiste en cardiologie et médecine interne générale, il pratique la cardiologie interventionnelle à Hirslanden Clinique Cecil depuis vingt ans.

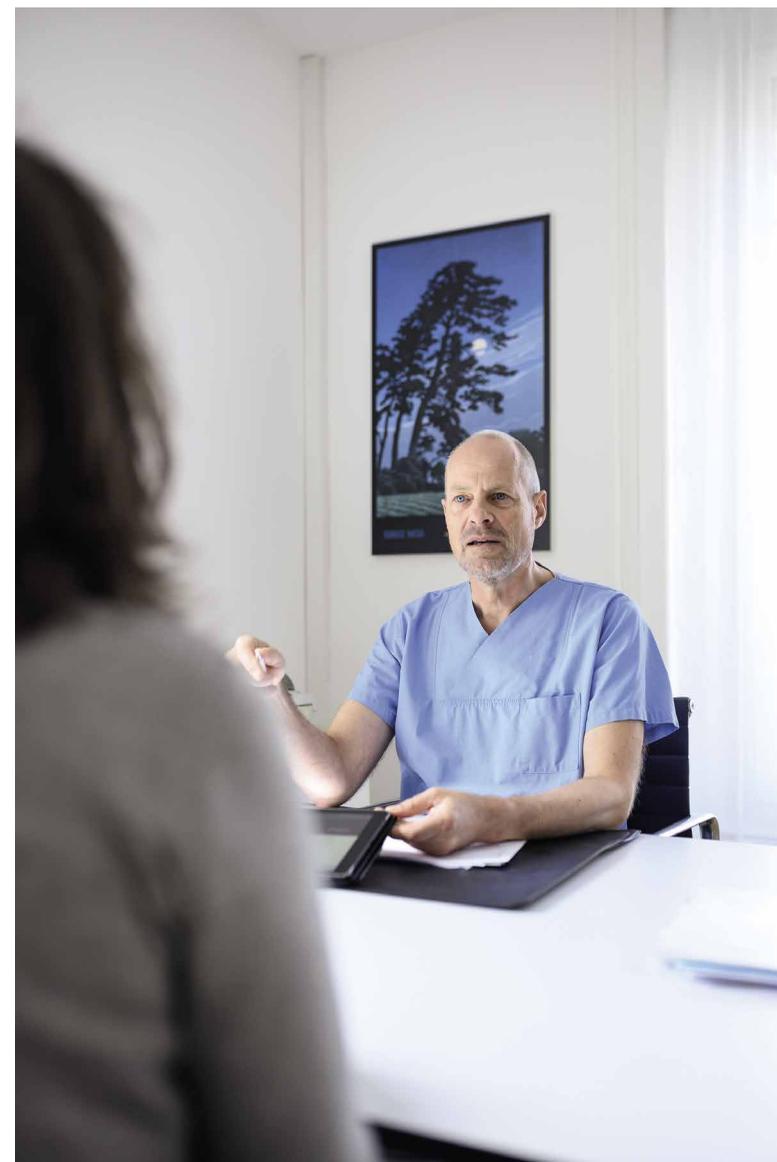
En cas de fibrillation auriculaire, le cœur est souvent parfaitement normal sur le plan structurel, et le trouble ne présente pas en lui-même de risque vital pour celui qui en souffre. Mais à long terme, en l'absence de traitement, un caillot de sang peut se former dans l'oreillette gauche et conduire à une attaque céré-

brale. Une arythmie non soignée peut aussi engendrer une insuffisance cardiaque. « Une fois le diagnostic posé, nous devons donc protéger le patient », souligne le spécialiste. Des traitements médicamenteux, à vie, existent ainsi pour atténuer – mais pas guérir – cette défaillance. Dans certains cas, une ablation peut être proposée. Mini-invasive et très efficace, cette intervention nécessite toutefois une forte adhésion du patient.

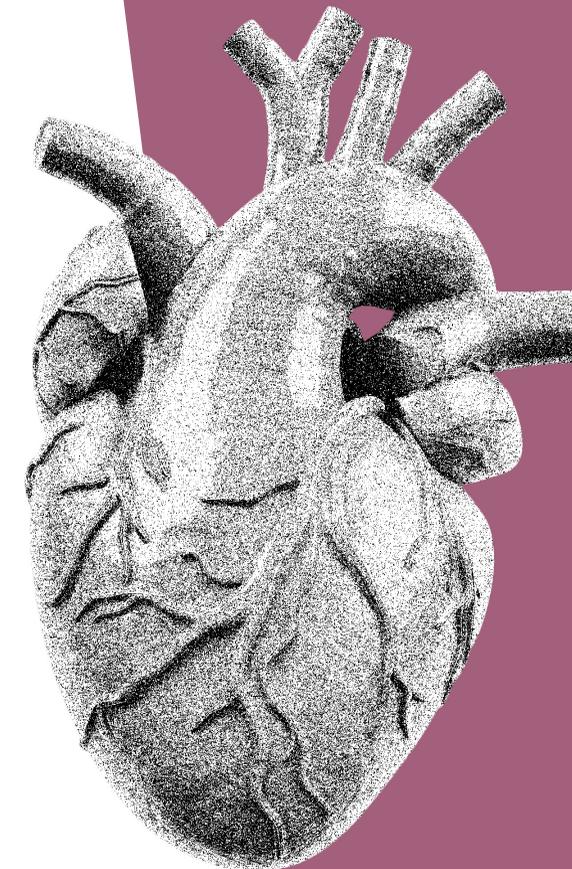
« Des coups dans la poitrine »

Jean-Luc Schwaar se souvient des mois qui ont précédé l'intervention : « C'était assez impressionnant de sentir des coups dans ma poitrine pendant de longues heures, surtout la nuit. Pas vraiment douloureux, mais franchement désagréable. » Les manifestations physiques de la fibrillation auriculaire ne sont pas toujours aussi impressionnantes. « Certaines personnes ressentent simplement que « quelque chose ne va pas » ; d'autres, une oppression thoracique ou un manque de souffle ; d'autres encore, une diminution des performances physiques », ajoute le Prof. Delacrétaz.

Quant au diagnostic, il n'est pas toujours facile à poser. « Parfois, l'anamnèse ne laisse aucun doute et on peut confirmer la fibrillation auriculaire par un électrocardiogramme simple », indique-t-il. La pose d'un Holter peut aussi mettre en évidence ce trouble du rythme, à condition cependant que le patient ait une crise au moment où il en est équipé. Le spécialiste se réjouit donc de la multiplication récente de certains modèles de montres



Le Prof. Etienne Delacrétaz est spécialiste en cardiologie et en médecine interne générale. Il exerce depuis vingt ans à Hirslanden Clinique Cecil où il prend en charge des patients atteints de troubles du rythme cardiaque.



connectées mesurant non seulement le pouls, mais également capables d'alerter leur porteur en cas d'arythmie : « Ces appareils sont plutôt fiables et représentent une grande avancée pour les patients à qui l'on n'avait pas pu poser de diagnostic clair jusqu'à présent. »

Le patient doit se sentir prêt

C'est lorsque ses crises deviennent de plus en plus fréquentes – jusqu'à trois fois par semaine – que Jean-Luc Schwaar consulte son médecin traitant, puis une cardiologue. Le diagnostic est confirmé par un Holter. « Elle m'a prescrit des anticoagulants et des bêta-bloquants qui, dans mon cas, n'ont pas permis de freiner mon cœur, ce à quoi elle s'attendait », détaille-t-il. Étant encore jeune (53 ans), sportif et en bonne santé, et après quelques examens complémentaires, sa cardiologue estime qu'il est le candidat idéal pour une ablation, ce que confirme le Prof. Delacrétaz.

« Les directives médicales recommandent désormais de proposer au plus tôt une ablation au patient, dans les cas où elle est possible », relève-t-il. Une intervention qui ne concerne toutefois pas plus de 2% des personnes atteintes de fibrillation auriculaire, et dont l'indication dépend notamment de l'âge du patient et de l'importance des symptômes. Quoi qu'il en soit, ne s'agissant pas d'une intervention vitale, celle-ci doit être décidée en accord avec le patient. Certaines personnes ont ainsi besoin d'un long cheminement psychologique avant d'être convaincues. « Leur appréhension est légitime : une intervention dans le cœur est toujours quelque chose d'impressionnant », souligne le spécialiste. « Cela ne me faisait pas peur outre mesure », affirme quant à lui Jean-Luc Schwaar. « J'ai donc été opéré au début du mois de janvier. »

Cautériser pour retrouver le rythme

« L'intervention consiste en de multiples cautérisations dans l'oreillette gauche, afin de

neutraliser les foyers électriques », résume le Prof. Delacrétaz. Elles sont réalisées sous anesthésie générale, en salle d'électrophysiologie. Des cathéters munis d'électrodes sont introduits dans la veine fémorale, depuis le pli de l'aîne, puis conduits jusqu'au cœur. Une fois la zone d'activité électrique anormale repérée, l'ablation est effectuée grâce à des cathéters permettant de scléroser les tissus à l'origine des battements cardiaques irréguliers. Le temps d'intervention a beaucoup diminué – une à deux heures environ – et le patient passe seulement une nuit à la clinique après l'ablation, afin que la cicatrice soit surveillée au lieu d'introduction des cathéters.

« Les jours suivants, j'ai encore eu deux épisodes d'arythmies – on m'avait prévenu que c'était normal –, mais je n'ai plus rien depuis plusieurs mois », raconte Jean-Luc Schwaar. Le Prof. Delacrétaz confirme qu'il faut compter entre six et huit semaines pour la cicatrisation, une période pendant laquelle le patient est en effet encore susceptible de ressentir des arythmies.

« C'est une chance ! »

La reprise progressive d'une activité physique est en principe possible après huit jours. « Pour autant, ce n'est pas une intervention anodine : j'étais pas mal essoufflé les premiers temps, et je sens que je ne suis pas à mon maximum quand je fais du sport, même si ça va de mieux en mieux », prévient Jean-Luc Schwaar. Les patients revoient généralement leur médecin un à trois mois après l'intervention. « La question de poursuivre, ou non, le traitement anticoagulant est notamment abordée ; parfois, il est plus sûr de continuer si le patient le tolère bien », précise le Prof. Delacrétaz.

« Il semble que tout a bien fonctionné pour moi. C'est une chance d'avoir pu bénéficier d'une telle intervention pour me débarrasser de ma fibrillation auriculaire ! Cela devrait aussi m'éviter de prendre des médicaments à vie », conclut Jean-Luc Schwaar.



Le traitement interventionnel d'une fibrillation auriculaire consiste à cautériser les tissus à l'origine des battements cardiaques irréguliers dans l'oreillette gauche.

Il est réalisé sous anesthésie, en salle d'électrophysiologie.

20 ans d'électrophysiologie à Hirslanden Clinique Cecil

Au mois de septembre prochain, la Clinique Cecil célébrera deux décennies de traitements des troubles du rythme cardiaque. C'est en 2004 que l'établissement a ouvert une salle dédiée à la cardiologie interventionnelle, équipée de matériel de pointe. Depuis, plusieurs milliers de patients ont bénéficié de ces traitements, dont la sécurité et l'efficacité se sont encore améliorées au fil des années, grâce aux avancées technologiques. « Le travail des infirmières et infirmiers spécialisée a été déterminant depuis les premiers jours », souligne le Prof. Étienne Delacrétaz. « J'ai aussi toujours pu compter sur le soutien de la clinique, mettant à disposition une équipe motivée et les appareils les plus performants. »

GESTION DES RISQUES

Anticiper la survenue d'événements indésirables et les résoudre le plus efficacement possible : tels sont les objectifs de la gestion des risques. Explications d'Igor Schüpbach, directeur Hospitality & Facility Management de Hirslanden Lausanne.

De quels risques parle-t-on en milieu hospitalier ?

Des risques inhérents à nos infrastructures et à nos activités. Sur la partie audit, nous travaillons avec un expert externe afin d'avoir une vue d'ensemble, et nous avons la chance de faire partie d'un groupe où nous pouvons échanger sur nos pratiques. Nous avons ainsi identifié 28 risques, allant de la cyberattaque aux intrusions physiques dans nos cliniques, en passant par les incidents techniques, le feu, les dégâts d'eau et les risques aux personnes en lien, ou non, avec les activités médicales. Ce registre est remis à jour tous les ans pour intégrer de nouveaux risques et envisager le plus de scénarios possible. Le maître mot est l'anticipation.

Justement, de quelle façon anticipez-vous ?

Pour chaque risque et sous-risque identifié, nous mettons en place une fiche déclinant les mesures à prendre pour y faire face – un peu comme les checklists utilisées par les pilotes en cas d'urgence. On sait en effet qu'avec le stress, on a tendance à oublier des choses, même si l'on est bien préparé. Ces procédures permettent également de distribuer les tâches à l'ensemble du personnel.

Organisez-vous aussi des exercices de mise en situation ?

Nous nous entraînons chaque année à mettre en route nos génératrices de secours. Nous imaginons également des scénarios d'urgence ; nous allons prochainement entraîner nos

équipes à un exercice en grandeur réelle, avec la participation des autorités et des corps de secours.

Quel risque redoutez-vous particulièrement dans un établissement hospitalier ?

Le feu, car de nombreux patients sont difficilement déplaçables. D'où l'importance de la prévention, qui passe notamment par un soin extrême apporté au ménage. On sait, par exemple, que la présence de poussière dans une cage d'escalier facilite la propagation du feu. Nous sommes aussi très vigilants sur la maintenance des équipements de secours (détecteurs de fumée, extincteurs, etc.). Et nous insistons, bien sûr, sur la sensibilisation et la formation des collaborateurs, afin qu'ils sachent comment réagir au moindre départ de feu. La réaction humaine est très importante : plus on se prépare, plus on anticipe, mieux on réagit !

Avec qui collaborez-vous en interne ?

Je collabore avec l'équipe technique et sécurité des cliniques pour les risques liés aux infrastructures, et avec le directeur médical pour les risques médicaux. Les membres du Comité de direction sont également formés à la gestion de crise. Pendant la pandémie de Covid-19, l'ensemble de la direction a ainsi été impliqué afin de répercuter les décisions de la cellule de crise dans les différents services.

Pouvez-vous donner un exemple de gestion d'une crise dans l'une des cliniques ?

Il y a deux ans, une simple fuite d'eau dans la cuisine de la Clinique Bois-Cerf a déversé près



IGOR SCHÜPBACH

Igor Schüpbach est directeur Hospitality & Facility Management de Hirslanden Lausanne. Membre du Comité de direction, il est notamment responsable de la gestion des risques quotidiens et de la gestion du service technique et hôtelier.

“ Plus on se prépare, plus on anticipe, mieux on réagit ! ”

de 6 000 litres sur les étages inférieurs, où se trouvent notamment le bloc opératoire, le restaurant des visiteurs et la physiothérapie. Autant vous dire que nos activités ont été perturbées ! Dans un tel cas de figure, une personne prend le lead, non seulement pour résoudre le problème, mais aussi pour adapter le fonctionnement de nos services dans l'intervalle. Il faut garder la tête froide afin de réagir le plus efficacement possible et de gérer le stress et les mouvements d'humeur de ceux dont le travail est perturbé.

La gestion des risques a-t-elle évolué depuis la pandémie ?

Nous allons de crise en crise depuis quatre ans : Covid-19, tensions sur les approvisionnements (implants médicaux, médicaments), pénurie d'énergie, de personnel, migrations liées aux conflits. Même si l'on parvient à les mener de front en parallèle, cela met des pressions supplémentaires sur nos équipes, et crée un nouveau risque à gérer en matière de ressources, notamment humaines !



DOCTEUR, MA PROTHÈSE ME FAIT MAL

Certains patients porteurs de prothèses articulaires se plaignent de douleurs persistantes après l'opération ou apparaissant au fil du temps. Une prothèse qui fait mal n'est toutefois pas une fatalité. Explications du Docteur Olivier Borens, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Chaque année en Suisse 65 000 prothèses sont posées, toutes articulations confondues. La grande majorité de ces interventions ont un impact très positif chez les patients présentant une arthrose. L'opération de la hanche est d'ailleurs l'intervention qui affiche le plus grand taux de réussite. « Même chez les plus âgés, la balance bénéfices/risques est largement favorable à la pose d'implant », confirme le Dr Borens. Mais comme toute intervention, la pose de prothèses connaît aussi des échecs, dont les patients doivent être clairement informés avant l'opération. La plupart du temps, il existe heureusement des solutions en cas de prothèse douloureuse. « Les douleurs sont plus fréquentes que ce que les gens pensent, et les résultats sont bien plus prévisibles pour la hanche que pour le genou », prévient le spécialiste. Généralement, les patients opérés de la hanche sont ainsi plus satisfaits, avec un pourcentage très élevé de personnes qui « ne pensent plus » à leur articulation entre six mois et une année après l'opération. « Le genou est une articulation bien plus complexe et les patients opérés sont en moyenne

plus jeunes, donc plus actifs et plus exigeants. Dans 8 cas sur 10, ces personnes sont satisfaites de leur prothèse, mais plus leurs attentes sont grandes, plus l'opération a lieu à un stade précoce, plus le risque d'insatisfaction risque d'augmenter. » D'où l'intérêt de différer la pose d'implants chez les personnes peu gênées, en privilégiant en première intention les traitements conservateurs. « Le chirurgien doit aussi communiquer clairement au patient qu'aussi bon soit le résultat obtenu, leur genou ne sera plus un genou neuf. »

Déterminer l'origine des douleurs

Dans la plupart des cas, les douleurs ressenties par le patient trouvent leur origine dans un problème mécanique ou infectieux. « L'anamnèse est très importante », souligne le Dr Borens. « On demande notamment au patient si la douleur est la même qu'avant l'opération, ce qui peut permettre de nous orienter vers une origine autre que l'arthrose, voire vers une autre partie du corps. » On l'interroge également sur le post-opératoire immédiat, afin d'identifier un éventuel problème de cicatrisation, un facteur de risque élevé d'infection. L'examen radiographique permet quant à lui de confirmer ou ex-

DR OLIVIER BORENS

Le Dr Olivier Borens est spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Il exerce au Bone and Motion Center, à Hirslanden Clinique Bois-Cerf. Ancien Professeur associé UNIL/CHUV, il a notamment dirigé les unités de chirurgie septique et de traumatologie.



clure un problème mécanique – mauvais positionnement des implants, conflit avec les tendons, déséquilibre du membre, etc. – ou de voir des signes de descellement ou d'usure d'une prothèse en place depuis longtemps. Le chirurgien s'intéresse enfin aux parties molles entourant l'articulation pour diagnostiquer une affection de type tendinite, bursite ou inflammation. « Dans de rares cas, on ne trouve pas d'explication aux douleurs. Ce qui ne veut pas dire que le patient n'a rien, mais que l'on ignore pourquoi il a toujours mal. » Le cas échéant, le patient peut être référé à une consultation de la douleur.

Quel traitement pour une prothèse douloureuse ?

En cas d'infection aiguë ou chronique, on ne peut malheureusement pas traiter uniquement avec des antibiotiques. Il faut donc opérer à nouveau. On parle d'infection aiguë quand elle survient jusqu'à quatre semaines après l'opération ou quand son origine est hématogène (c'est-à-dire véhiculée par le sang, depuis une autre partie du corps). « On essaie alors de sauver la prothèse en procédant à une intervention de débridement (*nettoyage, ndlr*) de toute l'articulation et en changeant uniquement les parties mobiles de l'implant », explique le spécialiste. Au-delà de quatre semaines, on parle d'infection chronique. Il est alors impossible de conserver la prothèse, trop colonisée par les germes. Son remplacement devient donc indispensable. Il en

est de même en cas de descellement ou d'usure de l'implant au fil du temps : dans ce cas, il faut envisager la pose d'une prothèse de révision. « Le taux de succès d'un changement de prothèse dépend principalement de l'identification précise de la cause des douleurs. De façon générale, on ne devrait jamais proposer une nouvelle intervention de chirurgie orthopédique sans connaître l'origine de la douleur, car les chances de succès sont alors inférieures à 50% », conclut le Dr Borens.



Dans la plupart des cas, les douleurs ressenties par un patient porteur d'une prothèse trouvent leur origine dans un problème mécanique ou infectieux.



CANCER DU SEIN

LE POUVOIR DE L'EXERCICE FACE AU CANCER DU SEIN



L'activité physique présente de nombreux bénéfices dans le cadre de la prévention et de la prise en charge du cancer du sein.

Explications de la Docteure Mihaela Precup, spécialiste en oncologie médicale.

Chaque année en Suisse, environ 6 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués, cette pathologie représentant la première cause de décès dans la population féminine. Lors du diagnostic, 80% des femmes concernées ont 50 ans ou plus. L'âge constitue ainsi un facteur de risque important, mais il est loin d'être le seul : antécédents familiaux, prédisposition génétique, thérapies hormonales ou encore hygiène de vie jouent en effet un rôle avéré dans l'apparition des cancers du sein. Et si le dépistage et les progrès dans les traitements ont contribué à améliorer considérablement le pronostic des patientes au cours des dernières décennies, il faut également souligner l'importance du rôle de la prévention. « En agissant sur les facteurs de risque liés au mode de vie – surcharge pondérale, consommation d'alcool, tabac, sédentarité, alimentation, thérapies hormonales, on peut diminuer les risques d'apparition de la maladie », affirme la Dre Mihaela Precup. La pratique d'une activité physique régulière figure ainsi en bonne place parmi les facteurs de prévention. Elle offre également de nombreux bénéfices aux personnes qui souffrent d'un cancer du sein.

La prévention par le sport

De très nombreuses études ont montré qu'une activité physique insuffisante est associée à un risque augmenté de cancer en général. En cause, plusieurs mécanismes induits par la sédentarité, comme l'augmentation de la résistance à l'insuline, l'inflammation et les dérègle-

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

OUVERTES TOUS LES JOURS ENTRE 8H00 ET 20H00

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

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

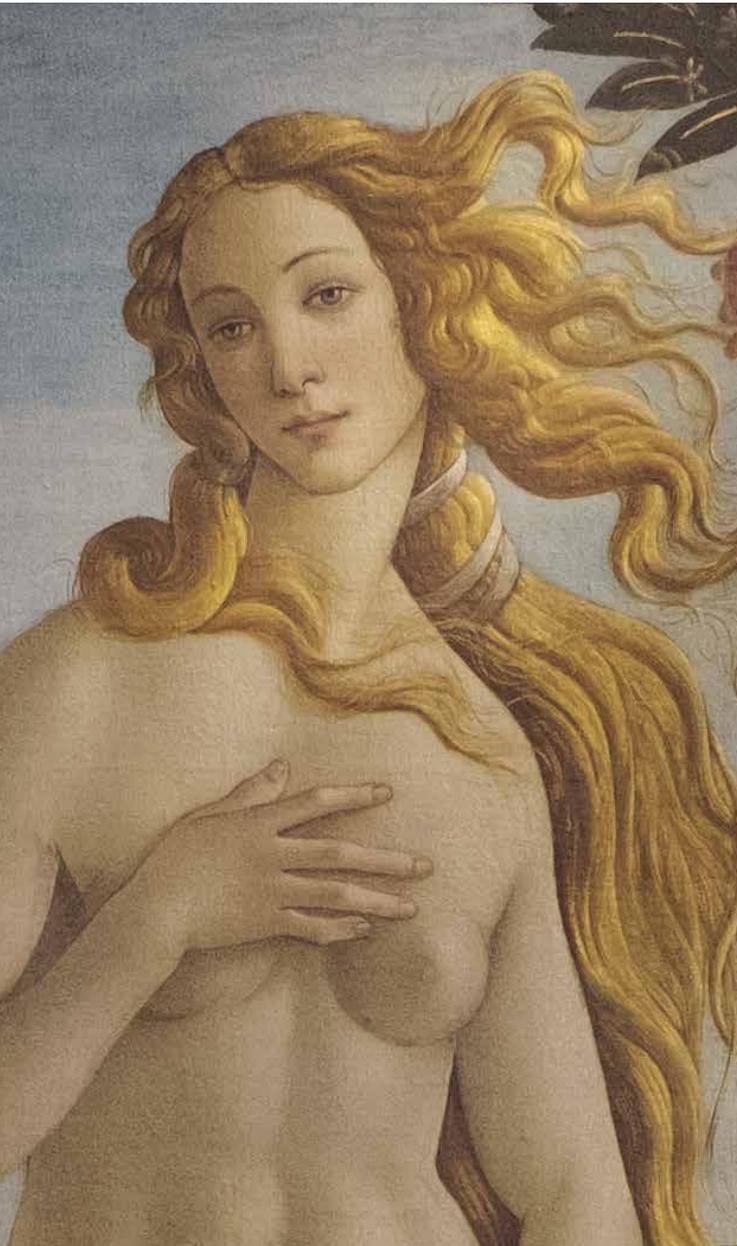
WWW.HIRSLANDEN.CH/URGENCES-ORTHOPEDIQUES

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY



DRE PRECUP

La Docteure Mihaela Precup est spécialiste en oncologie médicale.



ments dans le fonctionnement du système immunitaire. « L'inverse est heureusement valable, et la littérature médicale montre également une diminution du risque du cancer du sein grâce à la pratique d'une activité physique régulière », relève la Dre Precup. Les bienfaits du sport ont notamment été confirmés par une étude parue en 2020 dans le *British Journal of Cancer*, portant sur près de 175 000 femmes âgées de 40 à 70 ans, avec une diminution du risque de 21% chez les patientes préménopausées et de 16% chez les post-ménopausées, dans cette cohorte suivie sur une période de deux ans.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une activité physique modérée de 2h30 par semaine pourrait permettre de réduire de 12% le risque de développer un cancer sein. Par activité physique « modérée », on entend notamment la marche rapide (5 à 6,5 km/h), le vélo (15 km/h) ou encore la nage de loisir, soit toute activité entraînant une transpiration et un essoufflement légers. Des bénéfices protecteurs sont également associés à la pratique hebdomadaire de 1h15 d'activité physique d'intensité élevée (course à pied de 8 à 9 km/h ou montée rapide d'escaliers). « Cela vaut vraiment la peine de faire ce type d'effort ! » insiste la spécialiste.

Mieux supporter les traitements

Mais les bienfaits de l'activité physique ne se limitent pas à la prévention. Le sport joue en effet aussi un rôle favorable chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. « Les thérapies, parfois lourdes, peuvent perturber le métabolisme des malades et entraîner une perte de masse musculaire », résume la Dre Precup. « Une revue de 56 études a démontré qu'une activité modérée à importante, pendant et après les thérapies oncologiques, permettait d'améliorer les capacités physiques, la force, et même la qualité de vie des patientes. » L'activité permettrait en outre de mieux supporter les traitements oncologiques et de diminuer certains effets secondaires comme les douleurs articulaires et musculaires résultant de l'hormonothérapie. La pratique hebdomadaire de 2h30 d'une activité de type aérobic permettrait ainsi de diminuer de 30% ces symptômes musculo-squelettiques.

« Une méta-analyse publiée en 2019 dans la revue médicale *The Breast* a également confirmé une diminution du risque de récurrence et une diminution de la mortalité de 40% chez les patientes pratiquant une activité physique soutenue », ajoute la spécialiste. Une telle pratique serait par ailleurs associée à une diminution de la fatigue, de l'anxiété et des symptômes dépressifs, ainsi qu'à une amélioration de la qualité du sommeil et de la qualité de vie.

Des cours adaptés à Bois-Cerf

C'est pour permettre aux personnes souffrant d'un cancer, notamment du sein, de bénéficier des bienfaits du sport que le Centre Actif+ de Hirslanden Clinique Bois-Cerf propose des cours adaptés à ces malades, dans le cadre de la réadaptation oncologique et de l'oncotraining. Aquagym, circuit training en salle cardio-fit, yogathérapie et marche nordique sont ainsi

dispensés par des physiothérapeutes et des maîtres de sport formés en activités physiques adaptées.

« Lors du diagnostic de cancer du sein, une patiente sur dix environ réduit de manière significative son activité physique », relève la Dre Precup. « Nous nous efforçons au contraire de les convaincre qu'elles ne peuvent en tirer que des bénéfices pour mieux lutter contre la maladie. » Les contre-indications sont rares, mais doivent impérativement être respectées. Il s'agit notamment de s'abstenir de faire du sport les jours où certaines chimiothérapies sont administrées, en cas de saignements, de métastases osseuses avec risque de fracture ou encore en cas d'infection ou de fièvre. « Il faut en parler avec son médecin, car lorsque c'est possible, nous encourageons vraiment les patientes à bouger », répète la spécialiste.

Comment une activité physique modérée à intense diminue-t-elle les risques de cancer ?





LE VRAI/FAUX DU SUCRE

Si les saveurs sucrées sont une source de plaisir, une consommation excessive de produits et boissons sucrés peut toutefois être délétère pour notre santé. Spécialiste en endocrinologie et en diabétologie, la Docteure Aurélie Loireau est médecin référente pour le programme DIAfit de Hirslanden Clinique Bois-Cerf. Elle nous aide à décrypter huit idées reçues sur le sucre.

1. On a besoin de sucre pour vivre

VRAI et FAUX. En nutrition, on parle de glucides. Principale source d'énergie de notre organisme, ils sont indispensables dans le cadre d'une alimentation omnivore équilibrée. Parmi les glucides, on distingue schématiquement les sucres lents et les sucres rapides. Ces derniers sont souvent responsables du goût sucré ; on les trouve dans les fruits ou dans le miel, mais aussi dans la composition de nombreux aliments transformés (ce sont les sucres ajoutés). Les sucres lents sont quant à eux présents dans certaines plantes (céréales, tubercules, etc.) et dans un grand nombre de produits transformés (farine, pâtes, etc.). Aujourd'hui, nous consommons beaucoup trop de sucres rapides transformés, et ce, dès le plus jeune âge. Or nous n'avons pas besoin de manger tous ces aliments sucrés pour vivre. Il ne s'agit pas de les interdire, mais de ne pas en abuser.

2. La nourriture industrielle contient de nombreux sucres cachés

VRAI. Quand on parle d'aliments sucrés transformés, on pense aux biscuits, aux glaces, aux sodas, au chocolat ou encore aux bonbons. Mais il y a aussi les sucres ajoutés qui n'apportent pas directement un goût sucré. On en trouve notamment dans les chips, les plats préparés, les sauces toutes faites, les charcuteries, etc. L'intérêt des industriels est d'augmenter l'appétence, et donc la consommation, de ce type d'aliments. La teneur en sucre de ces aliments est très peu réglementée, alors que cela pose un vrai problème de santé publique.

3. Mieux vaut boire un jus de fruit qu'un soda

PLUTÔT FAUX. On pense souvent qu'il est sain de boire deux ou trois verres de jus de fruit par jour. Mais c'est déjà trop ! Un seul verre de jus d'orange pressé équivaut en effet à plusieurs oranges. Même s'il s'agit de sucre naturel, c'est aussi riche en sucre qu'un verre de soda. De façon générale, il ne faut pas habituer ses enfants à boire des boissons sucrées, quelles qu'elles soient. Mieux vaut ainsi manger un fruit entier et réserver les jus et les sodas pour des occasions exceptionnelles.



DRE AURÉLIE LOIREAU

La Docteure Aurélie Loireau est spécialiste en endocrinologie et diabétologie. Elle est médecin référente du programme DIAfit de Hirslanden Clinique Bois-Cerf et membre du comité de l'association diabètevaud.

4. Le sucre rend accro

VRAI et FAUX. La consommation d'aliments sucrés active certains neurotransmetteurs impliqués dans le circuit de la récompense, entraînant un sentiment de satisfaction. On connaît tous cette envie irrésistible de sucre quand on est fatigué, stressé, ou quand on n'a pas le moral. Chez une minorité d'individus, ces envies de sucré donnent lieu à de réelles compulsions, qui s'inscrivent dans un problème plus global de trouble du comportement alimentaire. Pour la majorité d'entre nous, la consommation d'aliments sucrés résulte donc plutôt d'une envie que d'un réel besoin physiologique, sauf dans des cas avérés d'hypoglycémie, affectant principalement les personnes diabétiques.

5. Le faux sucre est dangereux pour la santé

FAUX. On parle ici des édulcorants (type aspartame ou stévia). De nombreuses études contradictoires pointent du doigt leur toxicité ou confirment leur innocuité. Dans une communication récente, l'Organisation mondiale de la santé se veut rassurante. C'est surtout une question de quantité et de bon sens : il ne faut ni diaboliser les édulcorants, ni les consommer en quantité déraisonnable. Ils constituent par exemple une bonne alternative pour les personnes diabétiques qui ne peuvent se passer d'un petit goût sucré dans leur café.

6. L'excès de sucre est responsable de nombreuses maladies chroniques

VRAI. Les aliments sucrés sont très caloriques et exposent au risque de surpoids ou d'obésité, qui sont eux-mêmes des facteurs de risque de nombreuses maladies. On songe évidemment au diabète de type 2, résultant d'un régime alimentaire trop riche et d'un manque d'activité physique, et touchant de plus en plus de personnes jeunes, du fait de l'augmentation de l'obésité dans cette catégorie de population (à ne pas confondre avec le diabète de type 1, une maladie auto-immune surtout diagnostiquée chez les enfants et les adolescents). En lien avec l'augmentation de l'obésité, citons aussi l'augmentation du risque d'hypertension artérielle, de maladies cardiovasculaires et de stéatose hépatique non alcoolique (connue aussi sous l'acronyme NASH), une affection du foie pouvant évoluer vers une cirrhose. L'obésité est également associée à un risque augmenté de certains cancers.

7. Le diabète de type 2 est asymptomatique

VRAI le plus souvent. C'est l'une des plus grandes épidémies de notre époque, qui concerne 5% de la population suisse. Au fil des années, l'accumulation de graisse dans le corps, en particulier au niveau de l'abdomen, peut entraîner une résistance à l'insuline. Cette hormone, sécrétée par le pancréas, régule le taux de sucre dans le sang (glycémie). Après plusieurs années, la sécrétion d'insuline diminue, la glycémie augmente et le diabète apparaît ; il s'associe à des symptômes uniquement quand il est déjà très élevé. D'où l'intérêt de surveiller et de contrôler les facteurs de risque – essentiellement le surpoids ou l'obésité – et de procéder régulièrement à des examens sanguins pour contrôler la glycémie chez les personnes à risque. Le stade de prédiabète est en effet encore réversible.

8. On ne guérit pas du diabète

VRAI le plus souvent. À de rares exceptions près, concernant essentiellement certaines personnes obèses subissant une opération de chirurgie bariatrique, le diabète de type 2 est une maladie chronique irréversible. Mais on peut parfaitement être diabétique et demeurer par ailleurs en bonne santé toute sa vie. Il faut pour cela bien suivre son traitement médicamenteux et adopter une bonne hygiène de vie – activité physique et alimentation équilibrée. C'est en ce sens que nous proposons à la Clinique Bois-Cerf le programme DIAfit, permettant aux personnes atteintes de diabète de type 2 d'initier une activité physique adaptée, au rythme de trois séances par semaine.

Plus d'infos sur
DIAfit ici :



Et vous, combien consommez-vous de sucre ?

En Suisse, la consommation quotidienne de sucre est en moyenne de 110 g. C'est plus du double du maximum de 50 g recommandé par l'OMS ! Mis en place dans le cadre de la campagne de prévention « Maybe less sugar », à l'initiative de l'association diabètevaud, un calculateur en ligne permet à chacun d'évaluer son rapport au sucre. Faites-le test ici :





IL Y A AUTANT DE DISCRIMINATIONS POSSIBLES QUE DE DIVERSITÉ



Chef du Département Vulnérabilités et Médecine sociale (DVMS) d'Unisanté, le Professeur Patrick Bodenmann nous éclaire sur les dérives discriminatoires dans le domaine de la santé. Un phénomène souvent inconscient et longtemps tabou, auquel les soignants sont aujourd'hui plus attentifs.

La discrimination dans le domaine médical est-elle un fait avéré ?

Oui. Même si, en Suisse, on a peu d'études en lien avec nos systèmes de soins et nos activités cliniques, on a pris conscience de ces risques et actes de discrimination dans notre pratique. On s'appuie également sur des indicateurs émanant des sciences sociales et politiques, et sur les nombreuses études anglo-saxonnes mettant clairement en évidence des discriminations dans le système sanitaire, en particulier pour des raisons ethniques.

Cela questionne d'autant plus dans ce cadre. Comment explique-t-on ce phénomène ?

Le mythe de la blouse blanche porterait en effet à croire qu'un soignant ne peut pas avoir ce genre d'a priori, souvent inconscients. Mais sous la blouse, il y a un être humain qui, comme les autres, a tendance à catégoriser sur la base de stéréotypes, tantôt positifs, tantôt négatifs. Cela s'explique sans doute aussi par le raisonnement clinique menant à poser un diagnostic : en partant des symptômes, on élimine peu à peu des hypothèses, on simplifie. En stéréotypant (catégorie) un patient, en ayant un préjugé (attitude), en discriminant (acte), c'est un peu cela que l'on fait également.

De quelles discriminations parle-t-on ?

Il y a autant de discriminations possibles que de diversité dans notre patientèle. Nous avons mené il y a quelques années une étude sur un groupe d'usagers fréquents des urgences (plus de cinq consultations aux urgences au cours des douze derniers mois) : un tiers des patients interviewés considéraient qu'ils avaient été victimes de discriminations, en lien avec des différences ethniques, de genre, ou encore sur la base d'un habillement considéré comme original, d'un manque d'hygiène, etc. La discrimination repose d'ailleurs souvent sur plusieurs facteurs.

Test d'associations implicites



De quelles façons peut-on éviter ces discriminations ?

Le milieu médical est de plus en plus ouvert à poser le sujet sur la table. Et, en tant que soignant, on doit procéder à une introspection pour se demander si on est, soi-même, à risque de discriminer, notamment en se basant sur un test développé à l'Université Harvard (voir lien QR code page 20). Il s'agit aussi de diversifier l'apprentissage des soins, avec des histoires cliniques représentatives de ce qu'est le monde – pendant mes études, j'ai vu uniquement des coupes anatomiques de personnes blanches ! – et de donner des compétences cliniques transculturelles aux étudiants en médecine. Il faut par ailleurs que les établissements de soins tiennent compte de la diversité et des risques de discriminations, via l'élaboration de chartes et de politiques inclusives, et le développement d'indicateurs d'équité des soins. Dans ce cadre, on doit aussi être attentif aux discriminations à l'égard des soignantes et des soignants eux-mêmes. J'évoquerais enfin la nécessité de renforcer les normes antidiscriminatoires afin qu'elles soient réellement efficaces ; le problème étant systémique, la société dans son ensemble doit s'engager dans cet effort.

Comment les actes discriminatoires se manifestent-ils ?

Je vous donne trois exemples. La communication est beaucoup moins centrée sur les besoins spécifiques de la personne discriminée, et le temps d'échange est plus court, car on généralise. Dans l'évaluation de l'urgence, une étude francophone a montré que face à une plainte de douleurs thoraciques, la qualité de prise en charge était meilleure chez les personnes blanches que noires, et meilleure chez les hommes que chez les femmes. Le phénomène s'observe encore dans le traitement, de la douleur en particulier. Il ressort ainsi d'études américaines que l'on stéréotype les Afro-Américains comme étant plus consommateurs d'opioïdes ; à douleur égale, ces patients sont ainsi traités de façon discriminatoire, puisque moins efficace.

Et quels sont les risques pour les patients discriminés ?

Lorsque les biais inconscients parasitent le soignant dans son travail, le risque est de ne plus répondre à la spécificité d'un patient. Car, à tout moment du processus clinique, l'appartenance à une communauté ou à un groupe fait que, à symptôme égal, vous pouvez recevoir une prise en charge inéquitable, aux antipodes d'une prise en charge individualisée. On doit aussi en tenir compte avec le développement de l'intelligence artificielle : si on nourrit les bases de données sans inclure les données de minorités, l'IA générera des informations biaisées.

La couleur de ma peau influence-t-elle ma prise en charge ?

Parlons du racisme dans le domaine de la santé
Semaine d'actions contre le racisme
18-24 mars 2024



En mars dernier, la 18^e Semaine d'actions contre le racisme lausannoise a abordé la question des actes et discours racistes qui peuvent prendre place dans le domaine de la santé.



NOUVEAU PARTENARIAT SPORT ET SANTÉ ENTRE HIRSLANDEN CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL ET ATHLETISSIMA

Cette collaboration marque une alliance stratégique entre deux entités engagées à promouvoir l'excellence, la santé et le bien-être dans la communauté sportive et au-delà.

Programme Athletissima 2024

Track Festival du 18 au 21 août

- 18 août** : Relais des mini-stars, jardins du musée Olympique, Lausanne
- 21 août (13h00 à 17h30)** : Kids Training, Ouchy, Place de la Navigation
- 21 août (16h15 à 17h30)** : Rencontre avec les stars, Ouchy, Place de la Navigation

City Event 21 août à 18h00 Saut à la perche masculin

Meeting Athletissima le 22 août Stade Olympique de la Pontaise, Lausanne

- Dès 16h30** Ouverture du Village des partenaires
- 18h00** Épreuves pré-programme
- 19h30** Présentation des champions
- 19h45** Début du Meeting international
- 22h00** Cérémonie des vainqueurs suivie du show final

Coupe des clubs Finale le 25 août, Lausanne

(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 20, 21 et 22 sont en ligne :

20/ Se débarrasser de ses oignons douloureux avec la chirurgie

Avec le Docteur Patrick Vienne, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

21/ Vivre une grossesse et un accouchement sereins

Avec Malika Bounoua, sage-femme

22/ Vivre avec le cancer à 30 ans

Avec le Docteur Albéric Bressoud, spécialiste en oncologie médicale



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



24heures



Pour les curieux de 7 à 77 ans

Terroir · Agriculture · Nature · Jardin · Animaux · Balades · Loisirs

L'hebdo



50 numéros par an

Chaque semaine, découvrez un contenu aussi riche que varié, 100% local et fait maison depuis plus de 125 ans. Tout au long de l'année, recevrez également quatre magazines thématiques: jardin, développement durable, loisirs et terroir.

Abonnez-vous

1 an · 50 éditions · 4 hors-séries

CHF 199.-

+ le guide des buvettes 2024 ou 3 mois supplémentaires **en cadeau!**



Le magazine junior



6 numéros par an

Des thématiques locales abordées de façon accessible et ludique pour éveiller la curiosité des jeunes lecteurs de 7 à 12 ans en les incitant à découvrir les richesses de nos régions.

Abonnez-vous

1 an · 6 numéros

CHF 49.-



Le guide des buvettes

Enrichie avec plus de 60 nouvelles adresses, cette sixième édition recense désormais 360 buvettes et auberges d'alpage de Suisse romande. En prime, vous pourrez découvrir 40 idées de balades inédites classées par région.



Commandez-le sur la boutique en ligne

CHF 29.-



HIRSLANDEN baby

ENSEMBLE, REGARDONS VERS LA VIE.



Découvrez toutes nos prestations
sur notre site internet en scannant
le QR code ci-contre.

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN CLINIQUE CECIL
MATERNITÉ CECIL
AVENUE RUCHONNET 53, 1003 LAUSANNE
T +41 21 310 51 80
CECIL.MATERNITE@HIRSLANDEN.CH