

UN SUPPLÉMENT *Le Régional*



Sois sage, ô ma douleur

Notre dossier, pages 2 et 3

Gare aux pollens

Chaque printemps, 20% de la population est concernée par les allergies

page 5

Mick Jagger à neuf

La valve cardiaque du mythique chanteur a été remplacée sans chirurgie

pages 12 et 13

Stop tabac

Deux séances d'hypnose peuvent suffire à traiter certaines addictions

page 9

PUB



**PERRUQUES
MICHEL**

**LE PLUS GRAND CHOIX
DE SUISSE DEPUIS 1952**

GENÈVE & LAUSANNE

Rue Etraz, 1003 Lausanne – T 021 311 03 93

Rue du Cendrier 19, 1201 Genève – T 022 732 40 55



**PERRUQUES
MÉDICALES**

**DAMES
MESSIEURS
ENFANTS**

www.perruques.ch
www.turbans-shop.ch

Comment gérer la douleur chronique?

Traitements Bien sûr ça fait mal. Mais comment le dire? Ça va, ça vient, ça s'installe, ça ronge, des semaines, des mois. Puis ça s'estompe et ça revient. Mais c'est tantôt plus haut, plus bas, partout, on ne sait plus. Généralement diffuse, la souffrance chronique est un syndrome difficile à évaluer. Elle n'est cependant pas une fatalité. Comment poser un bon diagnostic sur pareille évanescence? Le CHUV a son centre de traitement de la douleur chronique et plusieurs cliniques aussi. A Vevey, le Centre de la douleur Riviera propose une approche pluridisciplinaire.

«**U**ne expérience sensorielle et émotionnelle désagréable!» C'est la définition de la douleur par l'association internationale d'étude sur la douleur située à Seattle USA. Elle poursuit en précisant «qu'elle est liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, mais peut également être fantôme». C'est connu, des personnes amputées ont parfois mal au membre manquant. Une chose est sûre, la douleur est une sensation hautement personnelle, fortement liée au niveau d'endurance et d'attention de l'individu atteint.

Près de 2/3 des consultations médicales font suite à des douleurs ressenties. Elles peuvent d'ailleurs être salvatrices car annonciatrices d'un problème plus important. On les appelle alors douleur de «nociception» pour nommer le petit récepteur caché sous la douleur qui donne un signal d'alarme pour dire: Attention bobo. Ton organisme a un dysfonctionnement.

La douleur est aussi, souvent, neurogène, parce que quelque chose vous tape sur les nerfs et ça fait des étincelles, des décharges électriques, des picotements énervants. Insidieuse, c'est la douleur neurogène qui frappe jusqu'aux membres fantômes. Et puis, il y a cette très sournoise douleur psychogène. Pas de lésion, pas de bobo physique, juste un mal-être, des problèmes jugés insurmontables et aucune pilule ne fait effet. Elle est pernicieuse et bien présente.

Mais qu'est-ce que j'ai?

Quelle que soit la genèse du mal, l'exprimer de manière claire est difficile. Alors, évidemment, c'est la faute du médecin. Le patient a ce désagréable sentiment qu'il ne s'y intéresse pas s'il n'a pas spontanément de quoi soigner avec des médicaments ou une opération. En fait non, ça l'intéresse, mais tant qu'il cherche, le mal reste là. L'origine peut être aussi complexe que chaque personne, souvent même multiple. Le diagnostic est rarement évident. S'agit-il d'une suite d'accident ou d'opération? Une cellulomyal-

gie, sorte de douleurs d'origine vertébrale accompagnant des sciatiques, cruralgie, névralgies et autres. Est-ce un phénomène affectif-émotionnel, cognitif? Peut-être est-ce tout simplement une suite de comportements pas tout à fait répertoriés dans le catalogue du bien-vivre, mais pas tout à fait avoués non plus? Le terrain vague sur lequel il s'agit de trouver le filon qui mènera à la mine est étendu. Le médecin aura besoin de temps. La véritable origine de la souffrance est parfois bien cachée et comment dans ce cas appliquer la bonne pathologie?

Le dos d'abord

Quelques indices toutefois. Les douleurs chroniques les plus répétitives sont généralement liées à des problèmes de dos. Cette maladie du siècle qui affecte même certains assidus au sport. Suivent les jambes, la tête, le cou, les genoux et l'abdomen. Des douleurs à la fois chroniques et aiguës sont souvent dues à des nerfs compressés, des articulations déviées, des muscles malmenés. Bref, la liste est longue, même si la littérature médicale ne classe pas dans cet inventaire la rate qui se dilate...

Comment établir le bon diagnostic?

Les petites croix sur une feuille et ce questionnaire qui n'en finit plus. Eh oui, il faut passer par là. C'est au départ ce qui permet d'étudier les circonstances dans lesquelles la douleur chronique s'est installée. Il s'agit de bien la localiser si cela est possible et de déterminer où et quand elle s'exprime. Pour la quantifier, le médecin utilise souvent l'EVA (échelle visuelle analogique), sur laquelle le patient exprime son niveau de souffrance. Il peut ensuite avoir recours à une imagerie radiologique et/ou en neurologie à l'électro neurophysiologie afin d'étudier l'activité électrique du système nerveux. Finalement, quoi que vous pensiez de votre médecin qui ne considère pas votre douleur, c'est lui qui saura vous dire si un traitement médicamenteux peut atténuer ou faire disparaître votre mal. Il peut aussi vous conseiller du para médical,



Les douleurs chroniques les plus répétitives sont généralement liées à des problèmes de dos.



Dr. Jacques Favre:

«Traiter, c'est améliorer la qualité de vie, et non pas guérir»

Il faudrait un cahier entier pour exposer le parcours du Dr. Jacques Favre, responsable du Centre de la Douleur Riviera. Contentons-nous de considérer qu'il est professeur associé à l'Université OHSU, l'Université de la santé des sciences de l'Oregon, spécialiste en neurochirurgie et spécialiste douleur SSIP (Swiss Society of Interventional Pain Management), une association professionnelle du domaine de la thérapie interventionnelle de douleur. Le Centre de la Douleur Riviera qu'il dirige a débuté en avril 2000. Tout d'abord à Montreux avec une activité à l'hôpital Riviera Chablais, puis un centre au CIC à Clarens avant d'ouvrir le centre actuel à Vevey en 2010.

Quels patients peuvent s'adresser à vous? Doivent-ils être envoyés par leur médecin traitant? Sont-ils adultes, enfants, en palliatif?

Nous traitons toutes sortes de douleurs et de pathologies neurochirurgicales. La plus grande partie des patients est prise en charge pour des problèmes rachidiens (colonne cervicale et lombaire essentiellement), mais bien d'autres problèmes sont rencontrés: céphalées, névralgies (par exemple du trijumeau), douleurs après un zona, douleurs chroniques après opérations chirurgicales ou traumatismes, douleurs après attaque cérébrale... la liste est malheureusement très longue.

La plupart des patients sont référés par leur médecin de famille ou par un autre spécialiste (rhumatologue, orthopédiste...) ce qui est idéal pour une prise en charge globale. Toutefois, nous acceptons aussi les patients directement si les circonstances l'exigent. La très grande majorité des patients est adulte, mais parfois nous prêtons main forte aux pédiatres pour certains enfants. Les soins palliatifs sont bien développés dans la région et nous les appuyons parfois pour des situations plus difficiles.

Vous avez une approche multidisciplinaire, pouvez-vous l'expliquer?

L'approche multidisciplinaire est la règle dans le traitement de la douleur, car elle a plusieurs facettes. Dans notre centre, nous avons des spécialistes en neurochirurgie, en anesthésie et en psychiatrie ainsi qu'une collaboration étroite avec des rhumatologues, des neurologues et des physiothérapeutes. L'approche multidisciplinaire facilite tout d'abord l'identification des causes de la douleur (approche étiologique) quand celles-ci sont identifiables. Ensuite,

dans la phase thérapeutique, l'approche multidisciplinaire permet une combinaison de traitement (infiltrations, médicaments, physiothérapie, relaxation, hypnose, etc.) plus à même d'apporter des résultats aux patients.

Pour bien comprendre notre approche, il est utile de préciser que le traitement de la douleur cherche à améliorer la qualité de vie des patients et non pas à les guérir. Il est rare que nous puissions faire disparaître totalement les douleurs particulièrement quand elles sont devenues chroniques. Plus modestement, nous cherchons à les réduire pour un certain temps. Finalement, nous avons deux buts essentiels: réduire les douleurs d'une part, mais également aider le patient à supporter la partie résiduelle des douleurs.

La douleur chronique concernerait 20% des cas? Sont-ils aisément décelables? Peuvent-ils tous être soignés en ambulatoire?

Par définition, toute douleur de plus de 6 mois a une composante chronique. Dans notre collectif, il y a largement plus de 20% des patients qui souffrent malheureusement depuis plus de 6 mois. Les options thérapeutiques sont très différentes pour des douleurs aiguës ou pour des douleurs chroniques et les chances d'aider le patient diminuent avec le temps qui passe. Il est dès lors essentiel d'agir au plus vite et de limiter au maximum la composante chronique. La difficulté principale que nous rencontrons est l'appréciation de la réversibilité des atteintes chroniques. Cette réversibilité s'amenuise avec le temps car le système nerveux se «reprogramme» de façon inadéquate face à la douleur chronique. Je donne souvent une image au patient pour expliquer cela: «Vous avez un oreiller neuf et vous posez un caillou dessus. Si vous enlevez le caillou après 2 jours, vous allez retrouver un oreiller neuf, mais si vous enlevez le caillou après 6 mois, il n'y aura certes plus de caillou, mais l'empreinte du caillou va rester. Pour le système nerveux, c'est la même chose, si vous traitez la cause de la douleur après un temps trop long, une partie de celle-ci va persister». Le traitement de la douleur se fait principalement en ambulatoire à l'exception de certaines opérations. En hospitalier, le patient n'est pas dans son environnement familial, ni professionnel et sa gestion de la douleur est dès lors complètement différente. Si l'on adapte son traitement dans un autre contexte, il n'est pas certain que cela fonctionne dans son environnement habituel, aussi il faut s'efforcer de faire le maximum en ambulatoire.



Près de 2/3 des consultations médicales font suite à des douleurs ressenties. DR

acupuncture, médecine auriculaire, réflexologie, massages, chiropractie, ostéopathie, les choix sont vastes. Enfin, suivant la pathologie découverte, il pourra vous adresser à un confrère qui peut vous électriser ou vous opérer.

Textes: Nina Brissot

« Nous analyserons 1'000 échantillons par jour dans un laboratoire à la pointe de la technologie »

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX Avec l'ouverture prochaine de l'Hôpital Riviera-Chablais de Rennaz, les laboratoires d'analyses, actuellement répartis sur quatre sites, doivent eux aussi déménager dans le nouvel établissement hospitalier. Une opération qui se prépare longtemps à l'avance et qui requiert de la rigueur et de la précision. Entretien avec le docteur Michel Rossier, membre de la direction de l'ICH et chef des laboratoires.

En 2011 déjà, le docteur Michel Rossier dessinait le futur laboratoire de Rennaz.



Pas moins d'une quarantaine de personnes seront employées dans le laboratoire de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH), au cœur de l'Hôpital Riviera-Chablais de Rennaz, dont l'ouverture doit avoir lieu cet automne. Le travail des techniciens en analyses biomédicales (TAB-ES) est crucial, puisqu'à ce jour, deux tiers des décisions médicales se prennent en regard des données obtenues en laboratoire. Il va de soi qu'on ne déménage pas des instruments d'analyses scientifiques n'importe comment, il faut répondre à des critères de qualité et de sécurité bien précis. Le point avec le docteur Michel Rossier.

Actuellement, où se trouvent vos laboratoires, parmi les différents sites de l'Hôpital Riviera-Chablais ?

Michel Rossier: Hormis d'autres mandats tels que la stérilisation des instruments chirurgicaux et des consultations médicales spécialisées, l'ICH fournit l'ensemble des prestations de laboratoire pour l'HRC. Ainsi, nous avons aujourd'hui des laboratoires actifs 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, sur quatre sites. À Monthey, Aigle, Montreux et Vevey Samaritain.

L'HRC ouvrira ses portes à Rennaz à la fin de l'année, comment préparez-vous le déménagement des activités de laboratoire ?

MR: Quand je suis arrivé en Valais en 2011, ma première tâche, avec mes collègues, a été de dessiner le futur laboratoire, d'en définir les plans, la surface et l'organisation. Depuis deux ans maintenant, nous avons régulièrement des réunions pour planifier le transfert. Et plus l'ouverture de l'Hôpital de Rennaz approche, plus ces réunions s'intensifient, naturellement. À Rennaz, le flux sera relativement



Le laboratoire de l'ICH à Rennaz, à la fin mars. L'instrument visible au premier plan permet d'automatiser plus de 80 analyses différentes, pouvant être effectuées en urgence.

important, nous analyserons environ 1'000 échantillons par jour. Tout cela se planifie longtemps à l'avance. D'ailleurs, nous avons déjà installé une partie des instruments sur place en février. Comme il s'agit de nouveaux appareils, nous devons les vérifier, les valider et former le personnel à leur utilisation.

Y a-t-il des contraintes pour le transfert du matériel jusqu'à Rennaz ?

MR: Énormément. Par exemple, nous livrons des poches de sang pour les transfusions. Il va donc falloir déménager les frigos où elles sont conservées. Nous devons démontrer que la température n'a pas changé pendant le transport. Il faudra donc s'en assurer en mesurant la température avant, pendant et après le déménagement à Rennaz. Il en va de même pour les instruments, nous devons confirmer qu'ils fonctionnent de la même manière après leur transfert. Tous les laboratoires de l'ICH sont accrédités et répondent à des normes très strictes. Le nouveau laboratoire sera également accrédité, ce qui implique une description précise du fonctionnement de tous les instruments et des procédures en vigueur.

Serez-vous prêts à l'ouverture du nouvel hôpital ?

MR: Oui, plus que prêts! Le nouveau laboratoire doit être opérationnel avant que le premier patient arrive à Rennaz. Pour nous, cela signifie qu'il faut quasiment créer un cinquième site, ce que nous sommes déjà en train de réaliser. L'hôpital de Monthey sera le premier à déménager. Mais nous devons maintenir l'activité du laboratoire sur ce site jusqu'à ce que le dernier patient ait quitté Monthey. C'est un gros travail logistique et de coordination.

Une fois établis à Rennaz, assurez-vous tout de même un service sur certains sites de l'HRC qui conserveront une activité ?

MR: Oui, à Monthey et à Vevey. Nous y garderons une activité de service et de proximité.

Est-ce que vos laboratoires sont disponibles pour des partenaires extrahospitaliers ?

MR: Bien sûr ; comme cela est la philosophie de l'ICH qui est à la disposition de tous les acteurs de la santé dans la région.

Un service de l'hôpital à part entière

L'Institut Central des Hôpitaux est chargé d'effectuer toutes les analyses de laboratoire au sein de l'Hôpital Riviera-Chablais. Il s'agit d'analyses dans les domaines de la chimie clinique et toxicologie, de l'hématologie, de la microbiologie, de l'immunologie-allergologie, et de la génétique médicale. L'analyse de certaines molécules et cellules présentes dans les échantillons biologiques des patients aide à poser un diagnostic et à déterminer la suite à donner dans le traitement thérapeutique.

Mais la spécificité principale de l'ICH est qu'il propose également des consultations médicales spécialisées, en lien avec les activités de laboratoire, en particulier dans les disciplines de la pathologie, de l'immunologie, de la génétique, de l'hématologie, de l'inféctiologie et de la prévention des infections. L'ICH assure également la stérilisation des instruments chirurgicaux pour les établissements de l'HRC. Ces prestations seront aussi présentes à Rennaz, sous l'égide du professeur Nicolas Troillet, directeur de l'ICH et chef de service.

Il n'y a pas que les pollens pour polluer la vie. Toutes sortes de parasites peuvent se présenter.
Adobestock

Ces pollens qui nous font pleurer

Allergies Le nez qui coule, les yeux qui pleurent, un chapelet d'éternuements et pourtant vous n'avez pas pris froid et ne ressentez aucun signe grippal. C'est probablement une belle allergie pollinique qui chaque printemps enquiquine 20% de la population.

Le corps peut facilement se rebeller lorsqu'il est envahi par des substances qui lui empoisonnent son train-train et le rythme de ses globules blancs. Le voilà qui tousse, pleure, éternue, car, rien à faire, il ne supporte pas ces attaques de substances appelées pollens. Il suffit parfois de passer à côté d'un noisetier, des aulnes, bouleaux, chênes et autres, et voilà que ça commence. Ce peut également être un contact avec des graminées ou certaines herbes. Ce qui arrive alors est une affection que nos grands-mères appelaient le rhume des foins. Ces allergies touchent aujourd'hui 20% de la population, selon le Centre d'Allergie Suisse, (CAS), qui précise que, le plus souvent, elles sont héréditaires et ne touchent que rarement des enfants de moins de trois ans. Elles peuvent parfois dépasser le rhume des foins et tourner en toux irritative, des douleurs dans la mâchoire et des maux de tête. Ou, dans les cas plus graves, des vomissements ou des diarrhées.

Comment les détecter

Une anamnèse (traçage des antécédents médicaux), un test cutané et une analyse

sanguine informent de l'allergie. Car il n'y a pas que les pollens pour polluer la vie. Toutes sortes de parasites peuvent se présenter: des acariens, des moisissures, et même de la poussière domestique. Le CAS avertit qu'une bonne observation de l'apparition des troubles indique souvent la nature de l'allergie.

Soigner ou désensibiliser?

Vivre avec est une option. Chacun sait que ces allergies sont généralement sans gravité et qu'elles disparaissent naturellement. Cependant, il existe différents moyens d'atténuer les effets. Du spray nasal au collyre, des comprimés aux préparations à base de cortisone, plusieurs moyens sont à disposition. La désensibilisation/immunothérapie est une autre option. Elle peut se faire par injection sous cutanée ou par un traitement sublingual (des petites pilules qui fondent sous la langue). Les deux traitements permettent de rendre le système immunitaire tolérant au pollen en l'exposant progressivement à la substance qui le fait réagir. Seul traitement causal efficace contre ce type d'allergies, la désensibilisation vient d'être remise en cause dans la

revue française indépendante des pharmas «Prescrire» qui déclare la méthode dangereuse. «Chez 1% des patients, des chocs allergiques peuvent survenir, nécessitant une injection d'adrénaline et pouvant parfois entraîner la mort» est-il expliqué par Prescrire.

Rassurant

Confronté à cette information par la Radio Suisse Romande, le Dr. Camillo Ribbi, médecin adjoint au service d'immunologie et allergies au CHUV tempore: «Ce traitement ne s'applique qu'à des cas très aigus et cela depuis plus de 100 ans. Il est efficace et le risque est connu. Nous en informons le patient. On se munit de toutes les précautions pour que des réactions allergiques ne soient pas déclenchées par la désensibilisation».

Informations détaillées:

www.pollenundallergie.ch/infos
ou par téléphone à Aha infoline
au 031 359 90 50

Publireportage



Le bâtiment «Améthyste» permet aux seniors de vivre de manière autonome dans un contexte sécurisant

HABITER EN TOUTE SÉCURITÉ

VOUVRY 24 Nouveaux appartements protégés offrent à leurs locataires à la fois indépendance et sérénité, par la proximité de l'EMS Riond-Vert

Des logements fonctionnels, lumineux, avec loggia et cuisine agencée, conçus pour ne présenter aucun obstacle au sol et équipés pour les personnes en situation de handicap. Voilà la nouvelle offre destinée aux seniors à Vouvry. Les 24 appartements protégés du nouveau bâtiment «Améthyste» viennent compléter les 17 déjà existants à proximité de l'EMS Riond-Vert. L'édifice, relié au home mais indépendant, comprend en outre un parking souterrain, une salle commune et plusieurs buanderies.

DE L'AIDE EN DEUX MINUTES

Autonomes, les locataires peuvent néanmoins, sur demande, bénéficier des services hôteliers de l'EMS, comme le ménage, les repas, la petite conciergerie ou le traitement du linge. Et en cas d'urgence, il leur est possible de déclencher une alarme en tout temps, explique le directeur de Riond-Vert, Fabien Delavy: «La sécurité est un point essentiel. Il ne faudra que deux minutes, en moyenne, pour qu'une infirmière arrive.» Après avoir donné la priorité aux habitants de Vouvry, les appartements sont désormais proposés aux personnes de l'extérieur.

Pour des renseignements ou une visite, veuillez contacter:
administration@riond-vert.ch • 024 482 11 21

Japanese Reset Therapy®



Ne renoncez pas à vaincre votre douleur chronique de longue durée!

Il y a une merveilleuse, naturelle, Japanese Reset Therapy pour vous!

Chaque thérapeute à sa propre offre de lancement pour votre première séance.



Takayuki Shigematsu (anglais)
Rue de la Gare 9, 1820 Montreux
Tel : 079 132 16 16
<https://gratitudesuisse.com>



Itsuko Ikebe (français et anglais)
Boulevard de Grancy 10, 1006 Lausanne
Tel : 076 565 59 39
<https://gratitudesuisse-lausanne.com>



Mayumi Thivolle (français)
Chemin du Canal 5, 1260 Nyon
Tel : 076 615 30 95
<https://mayumi-japanese-reset-therapy.com>

Tous les cabinets sont situés à 3 minutes à pied de la gare.

auditionplus 
vos spécialistes de l'audition

LES DERNIÈRES TECHNOLOGIES

LE MEILLEUR SERVICE

auditionplus
Grand'rue 4
1009 PULLY

Echallens Vision
place des Petites Roches 3
1040 ECHALLENS

Pharmacie Arc-en-Ciel
Centre Coop - Route de Lausanne
1610 ORON-LA-VILLE



021 728 98 01



membre
acoustiquesuisse
...nous vous comprenons.



IMPRESSUM

Supplément du Régional,
Néo Santé paraît
annuellement.

Audience et diffusion:

97'000 lecteurs (REMP 2019-1),
126'000 exemplaires, Lausanne,
Lavaux, Oron, Riviera, Chablais
VD/VS

Tous les articles de ce numéro
émanent du seul choix
de la rédaction

Rédaction:

Nina Brissot,
redaction@leregional.ch

Publicité:

Basile Guidetti,
Sandrina Mindren,
Corinne Chatelan Manzini,
Arlette Sauterel,
Giampaolo Lombardi.
021 721 20 30

PAO:

Patrícia Lourinhã

Adresse postale et siège social:

Le Régional Holding SA
Rue du Clos 12, CP 700,
1800 Vevey.
021 721 20 30

« Quoi? Qu'est-ce que tu as dit? »

Surdité Les faits sont là. Selon l'organisation mondiale de la santé, 466 millions de personnes dans le monde ont une déficience auditive handicapante et un tiers concerne les plus de 65 ans! Pourtant, de la simple aide auditive à la chirurgie, des solutions efficaces existent. Tour d'horizon.

Les aides auditives sont de plus en plus discrètes
Adobestock

« Quoi, qu'est-ce que tu as dit? Je n'ai pas entendu. Non, le téléphone n'a pas sonné. Mais arrête de baisser le son de cette TV, je n'entends plus rien ». Les signes sont nombreux tout comme ces phrases qu'il faut répéter pour s'entendre dire: «Ne crie pas, je ne suis pas sourd(e)». Evidemment, la connivence en prend un coup et la qualité de vie aussi. Mais, au rayon des pièces détachées, il n'y a pas d'oreilles, même conservées dans le sel comme chez Sherlock Holmes. Alors que faire lorsque, insidieux, ce truc que l'on appelle âge vous prend par les oreilles? Car ce sont bel et bien les plus de 65 ans qui sont les plus touchés. Ils représenteraient même, selon l'OMS, un tiers des quelque 466 millions de personnes souffrant de ce handicap. L'OMS qui, à l'horizon 2050, estime même que 900 millions de personnes en seront affectées.

Détecter la cause et aider

Plusieurs raisons peuvent amener à une forme plus ou moins importante de surdité. Parfois, il s'agit d'un simple bouchon de cérumen qui obstrue le conduit auditif. C'est presque le bonheur, car cela se traite par un nettoyage de l'oreille. Mais après 65 ans, la perte auditive est souvent bien installée et

pas moyen de faire sauter un bouchon. L'une des solutions, selon le Prof. Albert Mudry, est la chirurgie, «qui peut être envisagée si le dysfonctionnement vient de la chaîne tympano-ossiculaire, par exemple une perforation du tympan ou un blocage des osselets, mais ce sont des cas peu fréquents.»

Appareils discrets

La majorité des cas de plus de 65 ans nécessite une aide auditive. Qu'on se rassure, sur le plan esthétique, ces aides sont devenues si discrètes que, le plus souvent, seul celui qui les porte le sait. Ces petits appareils captent le son grâce à des microphones. Celui-ci est transmis à un microprocesseur, amplifié puis redistribué à l'intérieur de l'oreille via un écouteur, par conduction aérienne, c'est-à-dire en utilisant le système normal de transmission du son jusqu'aux cellules ciliées de l'oreille interne. De plus en plus innovants, ces appareils peuvent s'avérer être une aide précieuse. «Cependant, ils demandent souvent un temps d'adaptation qui réussit plus ou moins bien, suivant les patients, avertit le Prof. Mudry. Il faut savoir que ces aides auditives ne restaurent pas une audition normale, mais elles améliorent très sensiblement la capacité à profiter des sons et à communi-

quer».

Transfert de vibration

Il existe également des aides auditives fonctionnant par conduction osseuse. Elles nécessitent la pose d'une petite vis derrière l'oreille sur laquelle l'aide auditive va se fixer. Dans ces prothèses particulières, l'écouteur est remplacé par un vibreur qui s'adapte à la vis et permet ainsi de conduire les sons dans l'oreille interne par les os du crâne. «C'est de cette paroi osseuse que les vibrations sonores sont transférées directement aux cellules ciliées qui, à leur tour, vont effectuer leur travail de sélectivité», explique le Prof. Mudry.

Des implants

Enfin, si tout cela casse les oreilles sans apporter de solution, la dernière approche possible est l'implant. Deux types principaux sont sur le marché. L'implant d'oreille moyenne, rarement indiqué et encore en cours de perfectionnement, se place sur la chaîne ossiculaire. Quant à l'implant cochléaire, il reste la solution ultime, mais il ne remplace pas une bonne oreille. Profitant d'une technologie bien maîtrisée, il permet de résoudre de nombreuses situations complexes et demeure la seule solution envisageable pour les surdités profondes. Il nécessite un long apprentissage car ce ne sont plus des sons mais des impulsions électriques que

l'oreille interne va recevoir. Certains cas exceptionnels peuvent parfois nécessiter le cumul d'un d'implant et d'une aide auditive. De quoi finalement dormir sur ses deux oreilles. A la condition d'avoir le feu vert d'un bon spécialiste!

Nina Brissot

BIO EXPRESS PROF. MUDRY

Le Prof. Albert Mudry partage avec Olivier Gaches, audioprothésiste diplômé, la Clinique de l'oreille à l'Avenue de la Gare 6 à Lausanne. Le Prof. Mudry est membre de la Société Vaudoise de Médecine, du groupement des ORL vaudois, de la Société Suisse d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale, de la Politzer Society, de la Société Française d'Histoire de la Médecine et de la Délégation suisse de l'Académie Culinaire de France.



BALNÉO-BIKE LE VÉLO DANS L'EAU EN CABINE PRIVÉE!

Une approche naturelle et efficace pour maintenir votre corps en forme à tout âge



**SEANCE D'ESSAI
DE 30 MIN OFFERTE
EN SOLO OU EN DUO**

du lundi au vendredi valable
à 8 h, 9 h, 14 h et 15 h,
et jusqu'au 31.08.2019

Balneo-bike SA
TONIC CENTER

**L'ALLIANCE PARFAITE
DU SPORT ET DU BIEN-ÊTRE!**

Balneo-bike consiste à pédaler dans un jacuzzi avec 20 buses d'hydromassage et de la chromothérapie pour :

- Renforcer en profondeur vos muscles tout en soulageant vos articulations
- Soulager vos jambes lourdes
- Améliorer votre système vasculaire et évacuer le stress
- Traite efficacement la cellulite
- Favoriser le drainage lymphatique
- Permettre une rééducation fonctionnelle

Le pédalage combiné à l'hydromassage active la circulation sanguine.

Faire du sport en milieu aquatique atténue les chocs sur votre corps.

Balneo-bike SA

Lundi au vendredi
de 8 h à 20 h et le
samedi de 9 h à 16 h

Rue de Langallerie 11
1003 Lausanne
Tél. 021 312 54 48

www.balneobike.ch
lausanne@balneobike.ch



LA SURDICÉCITÉ : un double handicap encore méconnu

**Les personnes souffrant de surdité et à la fois de cecit  sont rares.
Elles ont besoin d'un accompagnement spécifique.**

On en parle peu et pour cause: les personnes souffrant de ce double handicap ne sont pas nombreuses. Et pourtant, des enfants naissent sourds et aveugles, ou avec un handicap (et l'autre qui se développe ensuite), et ont besoin d'aide pour apprendre à communiquer. Les personnes âgées peuvent aussi le devenir. Dans tous les cas, la souffrance est immense.

La fondation romande sourdsaveugles, FRSA Les Marmettes,   Monthey, est la seule structure romande qui accueille ces personnes dès l'âge de 15

ans. «Il n'y a aucun lieu adéquat pour les enfants, pour leur apprendre à appréhender la vie», regrette Françoise Gay-Truffer, directrice de l'institution. «Pourtant, il serait possible de les ouvrir au monde et ainsi leur permettre de développer leur intelligence, et cela dès le plus jeune âge.»

La formation des accompagnants n'existe pas en Suisse. «C'est l'un de nos objectifs. C'est pourquoi, actuellement, nos collaborateurs apprennent au quotidien.»

Un geste, c'est aussi ce qu'espère Françoise Gay-Truffer. «Nous avons besoin de fonds, car la Fondation doit continuer à se développer. Et nous avons atteint notre capacité d'accueil.»

La surdicécité est un double handicap encore méconnu. «C'est très lourd et difficile pour les personnes concernées. Nous devons pouvoir leur rendre la vie plus agréable», conclut la directrice de la Fondation, déterminée à faire connaître le combat de ses résidents.



**POUR
FAIRE UN
DON**

**Action Fondation Romande
SourdAveugles (FRSA)**

Av. du Crochetan 33 - CH 1870 Monthey
Poste Finance IBAN CH70 0900 0000 1718 0373 4

Pour les connaître:
www.frsa-sourds-aveugles.ch

« Deux séances suffisent pour arrêter de fumer »

Hypnose De plus en plus utilisée à des fins thérapeutiques, médicales ou énergétiques, l'hypnose sert diverses causes aussi bien médicales que non médicales. Dans les hôpitaux, il se pratique même des interventions sous hypnose. Une majorité de patients l'utilise contre des addictions, comme l'explique Fatima Vala hypnothérapeute diplômée à Clarens. Entretien.

Fatima Vala, hypnothérapeute diplômée (National Guild of hypnotists, Ecole Centrale d'hypnose), a créé le Centre d'hypnothérapie et de soins naturels à Clarens. Elle s'est spécialisée dans l'hypnose de gestion du poids et du sevrage tabagique qu'elle accompagne souvent de drainages lymphatiques, écoute et accompagnement pour la résolution de problèmes.

Vous êtes spécialisée en sevrage tabagique et gestion du poids, quelle efficacité constatez-vous dans ces deux domaines?

Tant pour l'amaigrissement que pour le sevrage tabagique, les résultats peuvent être rapides et durables, souvent dès la première séance. Des personnes ont pu harmoniser leur silhouette en se délestent de plus de vingt kilos. Mais l'hypnose n'est pas une baguette magique, elle permet d'activer ses propres ressources et ses leviers de changements et cela peut demander du temps. Au préalable, je mets en place un véritable partenariat avec la personne, car ce processus s'inscrit dans une démarche plus globale d'estime de soi. Cela engage un travail de clarification sur la relation entre les émotions et l'alimentation. En complément, je donne des recommandations pour une alimentation saine et sans privation, pour mieux gérer le stress et l'exercice physique. Au besoin, je peux intégrer des manœuvres de drainage lymphatique spécialement étudiées pour l'amaigrissement. Durant le programme d'arrêt

tabagique, une partie importante est consacrée à la mise en lumière des conditionnements et des mécanismes inconscients et automatiques du fumeur, avec la bonne nouvelle qu'il est possible de sortir de la soumission au tabac facilement, avec plaisir et dans la joie de la liberté retrouvée!

Combien de séances faut-il suivre pour vraiment arrêter de fumer?

En général, deux séances suffisent, bien que certaines personnes puissent arrêter en une seule. L'addiction au tabac étant principalement d'ordre psycho-comportemental, je prends en compte le vécu du fumeur et lui donne des informations pratiques avant la séance et entre les deux pour une bonne préparation.

A lire les domaines d'application de l'hypnose, on pourrait croire qu'elle est un remède à tous les maux. Est-ce vraiment le cas?

Même si le champ d'action de l'hypnose thérapeutique est très large, elle ne peut pas répondre à tous les problèmes. Mais dans de nombreux contextes, elle apporte une réponse concrète et rapide: amaigrissement, conduites addictives et compulsives, phobies, augmentation de la confiance en soi, amélioration du sommeil, diminution du stress, soulagement de la douleur, préparation à un examen... J'aime bien aussi travailler avec des enfants et des adolescents. Pour les problèmes plus profonds, cela demande un accom-



« Il est facile d'apprendre à s'auto-hypnotiser à volonté », assure Fatima Vala (ici en bleu). DR

pagnement sur un peu plus de temps. L'hypnose a ceci de particulier qu'elle agit par elle-même si l'on se laisse faire un peu. On entre alors dans un nouvel état où la transformation s'opère à l'insu de la pensée habituelle et de la volonté. Cela ouvre en soi les clés du changement positif et de l'autonomie. L'écoute, l'empathie, le soutien et l'accompagnement sont les 4 piliers de ma démarche. Lors de chaque séance une anamnèse approfondie permet de bien personnaliser le processus de changement.

Qu'en est-il de l'autohypnose? Comment peut-on apprendre à se programmer mentalement et quelle efficacité?

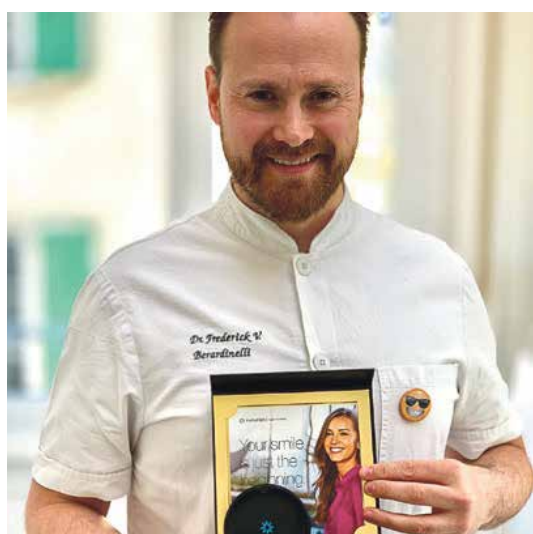
Oui, il est facile d'apprendre à s'auto-hypnotiser à volonté. C'est une pratique accessible à tout un chacun. Il faut savoir que toute hypnose, à la base, est de l'auto-hypnose. En apprenant quelques techniques simples d'inductions et de suggestions, il est possible de déclencher un état de relaxation profonde, de faire appel à ses

ressources intérieures pour optimiser ses potentiels et capacités. L'auto-hypnose permet de travailler sur soi de façon autonome. Cela étant, elle a ses limites, on ne peut pas aborder des problèmes trop lourds tout seul, car cela requiert l'accompagnement d'un hypnothérapeute et d'un regard extérieur. L'autohypnose offre la possibilité d'entrer en contact à volonté avec son subconscient pour traiter et intervenir sur des comportements. Que cela soit dans une démarche thérapeutique, de qualité de vie ou de développement personnel, il est possible de changer ses comportements, ses habitudes, de dépasser des blocages, d'améliorer ses performances, ses objectifs, ses relations. C'est une introspection qui facilite aussi une meilleure connaissance de soi, ce qui est toujours appréciable. De plus, cette pratique ne demande pas beaucoup de temps, 10 à 20 minutes suffisent.

Informations détaillées:
www.hypnomontreux.ch

publireportage

L'ORTHODONTIE AVANCÉE ESTHÉTIQUE



Le Dr. Frédéric à Aigle pratique l'orthodontie moderne, douce et progressive. Après plus de 12 ans de pratique exclusive et quelque 50 cours de spécialisations suivis en Europe, aux Etats-Unis et en Asie, sa passion pour l'excellence en orthodontie ne tarit pas. Le patient et ses besoins sont toujours à la première place pour le Dr Frédéric et chaque traitement est adapté, individualisé et esthétique.

ESTHÉTIQUE ET CONFORTABLE

Le Dr. Frédéric emploie uniquement des traitements esthétiques pour enfants et adultes, ce qui lui permet de pratiquer une orthodontie confortable, très bien acceptée par tous ses patients et surtout rapide.

Le traitement esthétique le plus utilisé pour enfants et adultes est Invisalign: des gouttières d'alignements en plastique que le patient change tous les 5 jours afin de déplacer les dents de façon

prévisible, rapide, confortable et invisible.

ADIEU BAGUES ET DOULEURS

Finies les bagues, les douleurs et les urgences. L'expérience du Dr. Frédéric alliée à une technologie de pointe permet aussi de retrouver le plaisir de manger sans difficultés et d'obtenir des résultats parfaits!

Dr. Frédéric
— ORTHODONTIE —

Dr Frédéric, av. des Ormonts 1 (1^{er} étage)
1860 Aigle • 024 555 37 80
www.orthodontie-aigle.ch

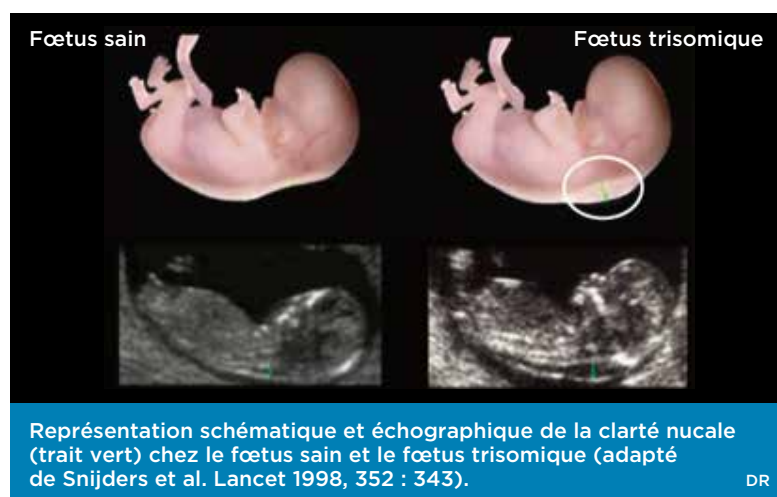
Dépister chez la femme enceinte une éventuelle trisomie du fœtus

Tests Quoi de plus déroutant pour des parents que d'accueillir un enfant atteint de trisomie 21, sachant que cela va bouleverser le reste de leur vie, comme celle de l'enfant. Comment savoir, s'y préparer, l'éviter? Eclairage en compagnie de deux spécialistes en analyses de laboratoire (FAMH), Fanny Zufferey, biologiste adjointe, et le Dr. Michel F. Rossier, biochimiste chef du Service de Chimie clinique et Toxicologie de l'Institut Central des Hôpitaux.

Alors que les femmes enfantent de plus en plus souvent après 35 ans, les risques d'une anomalie chromosomique sont plus élevés. En moyenne, 17 cas sur 1'000, contre 1 seul cas pour les 25 ans. L'anomalie viable la plus fréquente, du nom de syndrome de Down ou Trisomie 21, est due à un chromosome 21 surnumé et n'est pas curable. Elle peut cependant être décelée dans les premiers mois de la grossesse. Ce à quoi s'appliquent la biologiste Fanny Zufferey et le biochimiste Dr. M.F. Rossier, de l'Institut central des Hôpitaux, une Fondation qui fournit des prestations médicales et médico-techniques à l'hôpital du Valais et à l'Hôpital Riviera Chablais entre autres.

Le risque de donner naissance à un enfant atteint de trisomie 21 s'accroît avec l'âge de la mère. Est-ce que toutes les femmes enceintes sont soumises au test du premier trimestre? Est-ce le même pour les 25 ou 35 ans?

Au début des années 1970, un âge maternel supérieur à 35 ans constituait l'indication principale pour une analyse invasive des chromosomes sur les villosités chorales (échantillon de placenta) ou dans le liquide amniotique. Le risque élevé de fausse couche lié à cette intervention invasive, environ 0,5 % des amniocentèses pratiquées, a conduit à développer des méthodes de dépistage non invasives pour mieux identifier les fœtus avec un risque ac-



cru de trisomie 21 et ainsi réduire le nombre d'amniocentèses. Depuis 1990, le test du premier trimestre est proposé à toutes les femmes enceintes, quel que soit leur âge, en début de grossesse. Le choix de faire le test de dépistage de trisomies incombe à la femme enceinte, il n'est pas obligatoire.

Jusqu'à quel point peut-on faire confiance à ce test non invasif et après quels doutes la femme poursuivra vers un test invasif avec prélèvement du liquide amniotique?

La démarche analytique consistant à évaluer le risque de trisomie foetale varie d'un pays à l'autre. En Suisse, il existe aujourd'hui deux tests non invasifs:

- le test du premier trimestre, proposé en premier lieu, se base sur la mesure échographique de la clarté nucale (épaisseur de la nuque du fœtus) combinée

avec le dosage de deux hormones présentes dans le sang de la mère (PAPP-A et β -HCG libre).

- le dépistage prénatal non invasif, proposé dans un deuxième temps, analyse l'ADN du fœtus relâché naturellement dans le sang maternel.

Selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique, le dépistage prénatal non invasif est proposé si le risque estimé par le test du premier trimestre est supérieur à 1/1000. Ensuite, si le résultat du dépistage prénatal non invasif est positif, un prélèvement du liquide amniotique ou du placenta est proposé à la femme enceinte, un acte invasif nécessaire pour confirmer ou infirmer définitivement le diagnostic de trisomie. Cette démarche permet de diminuer sensiblement le nombre d'interventions invasives et est remboursée par les caisses maladie depuis juillet 2015. Pour les cas où l'échographie présente des particularités, la femme

enceinte se voit d'emblée proposer un test invasif.

Dans le cas d'une trisomie avérée, quels sont les choix pour la femme et qui l'assiste?

Au cas où le diagnostic prénatal révèle une atteinte grave du fœtus, la femme enceinte est confrontée à des décisions difficiles. Assistée par son gynécologue, elle doit décider de mener sa grossesse à terme ou de l'interrompre. L'interruption de grossesse sur avis médical est autorisée au-delà de la 12^e semaine de grossesse et est prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (LAMal) aux mêmes conditions que la maladie (10% de participation aux coûts et franchise).

Les patientes doivent-elles être adressées par leurs gynécologues ou peuvent-elles de leur propre chef demander ces tests de dépistages?

Dans un contexte de prise en charge du patient, toute analyse médicale doit être prescrite en principe par un médecin. Il en est de même pour le test de dépistage de trisomie. Le gynécologue informe sa patiente enceinte sur les tests disponibles pour l'évaluation du risque de trisomie du fœtus et les conséquences possibles. Après la réalisation du test, il l'assiste dans l'interprétation des résultats et dans les décisions qui en découlent.

Mick Jagger aussi a mal au coeur...

Valve cardiaque Mythique créateur des Rolling Stones, papy du rock âgé de 75 ans, le charismatique Mick Jagger a dû reporter sa tournée. En cause, une valve aortique défectueuse. A l'hôpital New yorkais où il a été opéré, une méthode non invasive par voie percutanée a été utilisée, par une simple petite ouverture dans le pli de l'aîne. Elle est pratiquée au CHUV depuis 2008.

Q

u'est-ce qui est creux, musclé, rythmé et vital à chacun? Le cœur bien sûr. Il gère notre vie. Tant qu'il pompe, pulse et parfois saute, il est notre meilleur allié. Il nous le rappelle en permanence en bat-

tant chaque jour 100'000 fois de manière rassurante. Il peut cependant présenter parfois des ratés. C'est ce qui s'est passé pour notre musicien mythique. Un dysfonctionnement découvert lors d'un contrôle de routine. Un peu comme au garage. Une valve ne faisait plus son boulot correctement. Dans le jargon médical, on appelle ça une sténose aortique. Or le cœur n'a pas un système d'auto-réparation et les 4 valves doivent fonctionner sous peine de laisser passer le sang dans un mauvais sens et là, c'est la gabegie. En Suisse, cette pathologie concerne 5% des personnes âgées de plus de 75 ans. Mais comment changer la valve?

De la chirurgie...

Un moteur, on le démonte, on corrige l'erreur et on le remonte. C'est à peu près ce qui se fait avec le cœur lors d'une intervention chirurgicale pour une sténose aortique. C'est une opération lourde qui consiste à ouvrir le thorax, écarter tout ce qui se trouve sur le chemin du cœur pour le soigner. Il faut pour cela l'arrêter! Mais comme le patient est là dans l'espoir d'une vie meilleure, on ne va pas simplement tout stopper mais transférer le travail du cœur sur un petit moteur mécanique qui fera le boulot à sa place. Le chirurgien cardiologue va alors procéder, avec une

longue pince, à un clampage (pincement) de l'aorte, ce qui stoppe le cœur. Il va ensuite changer cette valve qui ne fonctionne plus correctement. Lorsque tout est en place, il relâche le clampage et, avec l'arrivée du flux sanguin, le cœur se remet

en route. Evidemment, c'est plus compliqué que sur un moteur et l'éventuel raté à l'allumage peut avoir des conséquences fatales. Mais la méthode est bien contrôlée et généralement tout se passe au mieux, selon l'état général de la personne opérée. Reste ensuite à refermer la poitrine. Pour le patient, la douleur qui suit viendra surtout de cette action car il devra réapprendre à respirer normalement, à marcher, à parler et tousser, sans craindre la douleur due à l'ouverture du thorax pour l'opération. Même si elle est pratiquée tous les jours, cette opération reste lourde et comporte des risques non négligeables.

...au TAVI

La TAVI, c'est l'implantation d'une valve aortique percutanée, de l'anglais «trans-catheter aortic valve implantation». Comment est-ce possible? La méthode est d'aller au cœur en suivant l'artère fémorale. Une petite ouverture se fait dans le pli de l'aîne. Une longue tige flexible est introduite dans l'ar-

tère, qu'on appelle cathéter, sur laquelle sera fixé un stent. Les stents sont des petits cylindres grillagés, souvent utilisés pour dilater les veines là où elles se sont trop res-



SAM-CHUV

DR

Pr Olivier Muller:

«Cette technique offre bien plus de bénéfices que d'effets indésirables»

Pratiquées au CHUV depuis 2008, les TAVI n'ont cessé d'augmenter, passant de 48 interventions en 2016 à 1'000 en 2018. De 650 interventions pour 100'000 habitants en 2012 en Suisse, on est passé à 1'305 interventions à peine trois ans plus tard. Des statistiques plus récentes ne sont pas encore disponibles. Cette intervention n'est toutefois pas sans risque, comme le rappelle le Pr Olivier Muller, chef du service de cardiologie au département cœur-vasseaux.

Quel est le risque majeur d'une telle intervention?

Les risques majeurs de ce genre d'intervention sont la mortalité et l'accident vasculaire cérébral. Ces risques sont assez faibles dépendant des comorbidités du patient. Par exemple, si le patient ne présente que cette maladie, le risque de mortalité et d'accident vasculaire cérébral est inférieur à 1% lors d'une procédure TAVI. Nous devons pondérer ce risque avec le risque de ne rien faire, puisque le risque de mortalité est bien plus important, si bien que le bénéfice est très clairement en faveur de la procédure TAVI.

Que se passe-t-il si la valve est mal positionnée, peut-elle être retirée et l'opération recommencée immédiatement?

Dépendant du type de valve (différentes marques existent) que l'on implante, il est possible de positionner la valve et de vérifier si elle est au bon endroit, si tel ne devait pas être le cas, nous pouvons la replacer à l'endroit idoine.

Outre la technique, quels sont les autres risques?

Cette technique offre bien plus de bénéfices que d'effets indésirables. Les effets indésirables les plus fréquents sont une atteinte aux voies de conduction électrique du cœur, si bien que l'on doit implanter un pacemaker dans les 24-48 heures post intervention. Cet effet indésirable n'altère pas le bénéfice de la procédure TAVI à long terme.

Après 75 ans, quelle est, en années, la moyenne de prolongement de la vie après une TAVI?

La durée de vie après une TAVI est dépendante des comorbidités du patient. Il n'existe que très peu d'études qui ont comparé la TAVI versus un traitement médical. La seule étude récente montre une diminution de la mortalité de plus de 20% en valeur absolue (New England Journal of Medicine 2010, étude partner.)

serrées ou sont obstruées. Mais dans le cas d'une TAVI, le cylindre transporte une nouvelle valve et un petit ballon. Les cardiologues interventionnels vont donc faire remonter le cathéter le long de l'artère jusqu'au cœur. Le tout est contrôlé via écrans interposés. Ils vont positionner le stent contre la valve défectueuse. Ils doivent alors gonfler le ballon qui va ouvrir le stent et libérer la nouvelle valve. Elle se mettra en place en écrasant l'ancienne. Ingénieux, le système n'est pas non plus sans risques (voir interview ci-contre), il faut une grande dextérité pour réussir ce genre d'implant à l'endroit exact. Cependant, la suite est moins problématique et moins douloureuse pour le patient qui, en principe, ne rencontre pas de complications respiratoires. Il est probable que ce procédé soit la méthode de choix dans un futur très proche.

Nina Brissot



SAM-CHUV, Eric Déroze

BIO EXPRESS PR. OLIVIER MULLER

Le Docteur PD/MER est Professeur ordinaire de l'Unil et chef du Service de cardiologie. Il a succédé au Pr. Pierre Vogt en 2018. Après avoir obtenu son diplôme de médecin en 1996 il est passé, en 2003, MD/Phd par l'obtention d'un double diplôme de doctorat en science alliant une formation professionnelle du doctorat en médecine et en philosophie. Dr. FMH Affilié à la fédération suisse des médecins en 2007, il quitte la Suisse pour un stage de 2 ans en cardiologie interventionnelle en Belgique. Il revient au CHUV où il est promu médecin cadre en 2011 et nommé PD/MER la même année. Agé aujourd'hui de 48 ans, Olivier Muller est co-responsable de l'unité de cardiologie interventionnelle et responsable du secteur clinique cœur-valve. Sur le plan académique le Dr. Muller enseigne à l'Unil. Il mène des recherches sur l'évaluation invasive de la maladie coronarienne ainsi que sur l'influence du cycle circadien sur l'infarctus.

Le Régional

nēoSANTÉ

Zone de distribution
126'000 ménages



Le Régional
est distribué
chaque jeudi du:

**Centre de Lausanne
à Lavey-les-Bains**

NOTRE
PROCHAIN CAHIER:
28 NOVEMBRE
2019



Contactez-nous:

Que ce soit pour un conseil, un rendez-vous ou une simple explication,
nos conseillers en publicité sont à votre disposition au numéro de téléphone:

021 721 20 30

Ces livres qui aident à comprendre

Nina Brissot

Soigner Lorsque frappe la maladie, comprendre ce qui arrive est essentiel. Que ce soit pour soi-même ou pour son entourage. Témoignages, conseils, méthodes, comparaisons, la littérature liée à la maladie est importante. Quelques exemples:

Ma vie en rose

Stéphanie Chasseloup.
Editions Mon Village



Stéphanie prépare un voyage lorsque, soudain, elle se sent squattée dans sa chair par une un truc qui grossit à vue d'œil dans son sein. C'est Monsieur C, comme elle appelle son cancer, qui a trouvé là un lieu confortable où s'installer. Commence alors un combat de longue haleine exigeant un courage presque surhumain. Bataille qu'elle mène étapes par étapes dans un corps à corps diabolique avec Mr. C. A la fois instructif et descriptif, ce livre relève les moments difficiles avec un humour ravageur qui donne à cette relation avec la maladie un petit air humain.

Un enfant a besoin de jouer comme de respirer. Et lorsque la maladie le cloue dans un lit ou un espace hostile, quoi de plus sain que de l'amuser. Ayant elle-même vécu une situation d'hospitalisation, puis devenue infirmière, Mägi Galeuchet s'est spécialisée en pédiatrie. Frappée de stérilité, elle décide de consacrer sa vie aux enfants et invente le Chariot Magique. Il s'agit d'un accompagnement relationnel ludique et thérapeutique offert aux enfants. Un temps de rencontre, de partage, d'expression et de jeux. Pour célébrer les 20 ans de ce concept, Mägi Galeuchet sort ce livre qui en décrit la genèse.



Soigner l'enfant par le jeu

Mägi Galeuchet. Editions Favre

Putain d'AVC

Roger Simon-Vermot. Editions Slatkine



Troisième cause de mortalité en Suisse, l'accident vasculaire cérébral, (AVC) touche à divers degrés 27 personnes par jour en Suisse. Les conséquences sont souvent dramatiques. Paralyse, (hémiparésie) perte de la parole (aphasie), la vie entière de la personne et de sa famille s'en trouve chamboulée. C'est ce qui est arrivé à l'épouse de Roger Simon-Vermot, écrivain, journaliste, scénariste de BD. Une réalité qui dépasse la fiction, et ce «putain d'AVC» est relaté au jour le jour avec une grande émotion. L'ouvrage est préfacé par le Pr Patrick Michel du service de neurologie au centre cérébrovasculaire du CHUV.

La première parution de ce guide remonte à 2005. C'est la 9e publication qui arrive, augmentée et enrichie par 20 ans d'expérience de l'auteur. Thérapeute, diplômée en hypnose, Nina Montangero aborde les différentes applications de l'hypnose thérapeutique, médicale, aurique, énergétique, vibratoire, cellulaire, spirituelle, karmique médiumnique et pratiquée sur l'homme comme sur les animaux. Etayé de témoignages et préfacé par la psychologue Stéphanie Wakeman, cet ouvrage est un véritable livre de chevet.



L'Hypnose thérapeutique

Nina Montangero. Nina Editions

Si près de chez nous... tellement tabou !

Caroline Mauron. Editions Entreligne



Pour certains, l'enfant est une proie. Victimes d'abus sexuels dans l'enfance, la plupart des souffre-douleurs sont ensuite captifs de différentes maladies. Infertilité, orthorexie, anorexie, incapacité à une vie normale, compulsions alimentaires. Les dégâts sont graves. Dans cet ouvrage, Caroline Mauron recueille des récits et témoignages de victimes d'abus sexuels durant l'enfance. Il est complété par des commentaires d'intervenants sociaux professionnels. Policier, psychologue, avocate, intervenante sociale y donnent des avis. L'office fédéral de la statistique estime qu'environ 14'000 mineurs sont victimes de violence chaque année en Suisse romande et seuls 10% osent en parler.



Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif



« SERVICES AMBULATOIRES OUVERTS À TOUS »

- Centre d'urgences ouvert 7j/7
- Centre de radio-oncologie
- Le plus grand Institut privé de radiologie du canton de Vaud
- Centre d'imagerie du sein
- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Institut de physiothérapie
- Laboratoires d'analyses ouverts 24h/24
- Centre médico-chirurgical de l'obésité

www.etcdesign.ch - Photos©Th. Zufferey

Clinique de
La Source
Lausanne



La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class.

ESPRIX
Prix d'Excellence 2014

EFQM
Recognised for excellence