

le trait d'union

n° 28 - décembre 2004

spécial
nouvelles
technologies



mot du directeur

UN SUCCÈS QUI SE MÉRITE

Les couloirs de la Clinique Générale-Beaulieu viennent de vivre une période particulière et toujours redoutée: les journées Qualité. Nos certifications, parmi lesquelles ISO 9001 et EFQM, se méritent. Elles nous ont permis d'accéder au «club» très sélectif des Swiss Leading Hospitals, qui regroupe douze cliniques en Suisse.

Pour faire partie de ce «club», nous devons répondre à 120 critères Qualité très précis. Loin d'être vécus comme des contraintes, ces critères modèlent notre culture d'entreprise et nous nous en réjouissons.

(suite en page 2)

Vue partielle du robot «Da Vinci» (en médaillon) et vue d'un écran de l'IMN: la Clinique Générale-Beaulieu est à la pointe du progrès.

SOMMAIRE N°28

Mot du directeur	1 - 2
Conseil médical	2 - 3
Dossier nouvelles technologies:	
◆ Institut de Médecine Nucléaire	4 - 7
◆ Robot «Da Vinci»	8 - 9
◆ Société Médicale Beaulieu	10 - 11

(suite de la page 1)

Notre établissement a établi trois catégories de questionnaire Qualité: «Satisfaction patients» bien sûr, mais aussi «Satisfaction médecins» et «Satisfaction collaborateurs». Cette approche de l'accueil, tant hospitalier qu'administratif, l'attention portée aux prestations et le souci de l'ensemble des collaborateurs d'apporter leur pierre à l'édifice commun font toute la différence. A la Clinique Générale-Beaulieu, la qualité du service est une préoccupation permanente et partagée par tous.

Grâce à cet engagement, nous pouvons entreprendre d'autres actions Qualité, comme celle du développement technologique de la Clinique, pionnière en de nombreux domaines, ou celle de la rénovation des infrastructures. 2005 sera caractérisée par la rénovation de la Maternité, qui fêtera ses 10 ans d'existence. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

La Qualité est en définitive un état d'esprit. Nous avons la chance, dans un contexte concurrentiel de plus en plus rude, de disposer d'un Conseil d'administration attentif et clairvoyant. L'abandon de la chirurgie ambulatoire fut une décision courageuse. L'acquisition du Robot chirurgical et l'aménagement de l'Institut de Médecine Nucléaire, doté des plus récentes technologies PETC-CT, furent des décisions consolidant nos ambitions.

C'est en veillant à la qualité de ses prestations et services au quotidien, complétée d'un outil de travail performant et moderne, que la Clinique Générale-Beaulieu assure sa réputation d'excellence. Nous pouvons faire preuve de confiance et d'optimisme.

PHILIPPE CASSEGRAIN, DIRECTEUR

A l'écoute des médecins

CONSTITUÉ À LA DEMANDE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU, LE CONSEIL MÉDICAL TRAITE DES AFFAIRES MÉDICALES COURANTES DE LA CLINIQUE. COMME LE RAPPELLE LE DR. RAPHAËL GUMENER, QUI LE PRÉSIDE, LE CONSEIL MÉDICAL A UN RÔLE CONSULTATIF ET REND UN RAPPORT D'ACTIVITÉ LORS DE CHAQUE RÉUNION MENSUELLE AVEC LE CONSEIL D'ADMINISTRATION.

Le Conseil Médical réunit les médecins agréés auprès de la Clinique à intervalles réguliers pour les informer et les écouter. Il traite, notamment, de l'agrégation de nouveaux médecins et adresse sa recommandation au Conseil d'administration qui décide de l'agrégation.

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE CHEF

Annie Grange, qui compte vingt ans de «maison», est infirmière chef à la Clinique Générale-Beaulieu depuis onze années. A ce titre, elle assume la responsabilité de 180 infirmières, aide-soignantes, nurses, sages-femmes, etc. Le personnel soignant assure une présence 24h sur 24 qu'il s'agit d'organiser et de superviser. Invitée, en sa qualité d'infirmière chef, au Conseil Médical, elle y apporte son expérience de terrain mais aussi son souci d'aller au fond des choses. La confidentialité et l'état d'esprit convivial, comme elle le souligne, qui caractérisent cette instance le permettent. Ces échanges entre professionnels et responsables à divers titres sont importants car ils contribuent à réguler les flux d'informations, voire à désamorcer des sources de tension. Annie Grange apprécie d'y être considérée comme une partenaire. A raison d'une séance mensuelle, les réunions du Conseil Médical sont devenues indispensables car elles marquent tout changement majeur de la Clinique. Annie Grange relève, tout comme le médecin-répondant, les changements survenus au cours des dix dernières années. Et de souligner, notamment, la pression accrue et l'influence des médias à propos des questions médicales.

Le Conseil Médical étudie aussi, ou propose le cas échéant, de nouvelles activités. C'est ainsi qu'il s'était prononcé, par un préavis médical, sur la création de l'Institut de Médecine Nucléaire ou l'acquisition du robot «Da Vinci». Il reçoit régulièrement le rapport du travail des Commissions d'Hygiène et de Pharmacovigilance.

DIALOGUE AVEC LES SPÉCIALISTES

Organe composé de médecins pour les médecins, le Conseil Médical est à l'écoute des médecins. Afin d'améliorer encore ce dialogue, il a été décidé d'organiser une réunion trimestrielle avec les chefs de groupe des spécialistes représentés à la Clinique Générale-Beaulieu.

Un projet de réalisation d'une commission ou d'un groupement réunissant les représentants de chaque spécialité est en voie de finalisation. Une communication leur sera adressée à ce sujet en temps opportun.

Le Conseil Médical, souligne le Dr. Gumener, «est là pour assurer la bonne marche des soins, sous un aspect global», ce qui recoupe aussi bien l'accueil médical, les soins prodigués que le suivi et, bien sûr, l'éthique médicale.

COMPOSITION

Sa composition au 1^{er} décembre 2004 est la suivante: Dr. Raphaël Gümener, (président), Dr. Jesus-F. Arroyo, Dr. Georges-Antoine De Bocard, Dr. Jean-Philippe Dufour, Dr. Rolf Friedrich (secrétaire), Prof. Denys Montandon, Dr. Yves Racloz, Dr. Pierre Rouge, Dr. Jean Sauvain.

Participent également au Conseil Médical de la Clinique Générale-Beaulieu, en qualité d'invités: Dr. Ian M. Schwieger, médecin-répondant, Mme Annie Grange, infirmière chef, et M. Philippe Cassegrain, directeur.

LE RÔLE

DU MEDECIN REpondant

Le **Dr. Ian M. Schwieger** est le Médecin-répondant de la Clinique Générale-Beaulieu depuis 1998. Cet "ombudsman", qui participe au Conseil médical et au Conseil d'administration, agit comme intermédiaire entre la Clinique et ses divers intervenants: les prestataires de services de la Clinique et leurs bénéficiaires, les patients. Il occupe une place particulière au sein de l'établissement. Son rôle répond en effet à une obligation légale, propre à toutes les cliniques, qui fait du Médecin-répondant "l'interface" avec les autorités, les patients et leurs familles. Il veille à la bonne pratique médicale, dans les règles de l'art et telle qu'elle est définie par les standards (sans cesse révisés) de la FMH ainsi que des autres sociétés faitières. La gestion d'éventuels "conflits" fait aussi partie de ses responsabilités. Ce pouvoir décisionnel est important même s'il ne sera utilisé qu'en dernier ressort. En cas d'absence, les Dr. Dufour, Gumener ou Sauvain, tous membres du Conseil Médical, le remplacent. En sept années de fonction comme médecin-répondant, le Dr. Ian M. Schwieger a vu sa fonction se développer: "les patients devenant de plus en plus exigeants, ils ont accès à une information médicale vaste et peuvent étudier leur dossier. Ils viennent avec des questions pertinentes et attendent des réponses adéquates, ce qui est bien sûr positif mais accroît aussi le volume de travail et les responsabilités". De plus la clinique a mis en place de nouvelles structures de surveillance, par exemple contrôle de l'hygiène et de pharmacovigilance auxquelles il participe également. Les enquêtes, réalisées par la Clinique Générale-Beaulieu, auprès de ses patients démontrent un taux élevé de satisfaction. Cela revient aussi à saluer l'excellent esprit de collaboration qui règne entre le médecin-répondant, et les instances dirigeantes de la clinique.

Une année de fonctionnement et de succès

L'INSTITUT DE MÉDECINE NUCLÉAIRE (IMN) A ÉTÉ CRÉÉ PAR LA CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU DURANT L'HIVER 2003-2004. DIRIGÉE PAR LE PROF. DANIEL SLOSMAN, IL S'AGIT DE LA PLUS IMPORTANTE STRUCTURE PRIVÉE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE DU CANTON DE GENÈVE. LE PLATEAU TECHNIQUE DE L'INSTITUT DE MÉDECINE NUCLÉAIRE EST À LA POINTE DU DÉVELOPPEMENT. ELLE EST LA PREMIÈRE INSTALLATION SUISSE DISPOSANT DE LA TECHNOLOGIE LA PLUS MODERNE EN TERME D'IMAGERIE PET/CT. POUR TRAIT D'UNION, LE PROF. DANIEL SLOSMAN DÉCRIT L'IMPORTANCE DE CETTE NOUVELLE ACTIVITÉ ET LES ATOUTS TANT TECHNIQUES QUE MÉDICAUX QU'ELLE REPRÉSENTE POUR LA CLINIQUE.

Prof. Slosman, la Clinique Générale-Beaulieu s'est dotée voici un an d'une nouvelle activité: la médecine nucléaire. De quoi s'agit-il?

PROF. DANIEL SLOSMAN: «Cette technique d'imagerie, aussi nommée imagerie isotopique, permet d'évaluer qualitativement ou de mesurer quantitativement l'activité métabolique de certains tissus ou la fonction dynamique de certains organes.

Le dénominateur commun de ces examens est l'isotope ou élément radioactif. Ce dernier est chimiquement attaché à un composé pharmaceutique dont on connaît le comportement bio-

logique spécifique. Après administration au patient, un scanner dédié à la détection de cet élément radioactif permet d'en imager la distribution dans le corps. Il s'agit ainsi de l'examen scintigraphique.

Cette méthode s'apparente à l'imagerie radiologique. En radiologie, la tomodynamométrie à rayons X (le CT) permet de mesurer la quantité de rayonnement X absorbé par les tissus. En médecine nucléaire, la tomoscintigraphie permet de mesurer la quantité de rayonnement isotopique émis par les tissus.

Depuis plus de 30 ans, la médecine nucléaire évalue la fonction myocardique, l'activité métabolique du squelette ou la fonction rénale, parmi une large palette de prestations s'adressant au nouveau-né tout comme aux patients d'âge avancé. La médecine nucléaire contribue tout particulièrement dans le domaine oncologique, et la prestation la plus fréquemment réalisée est la scintigraphie osseuse: après injection intraveineuse périphérique d'une quantité "homéopathique" de diphosphonates (apparentés aux médicaments anti-ostéoporotiques) marqués avec l'isotope Technétium-99, ce pharmaceutique se concentre dans les 3 heures dans le squelette, de manière accentuée dans les localisations touchées par le cancer "métastases osseuses" ».





L'IMN de la Clinique Générale-Beaulieu se caractérise-t-il par d'autres technologies que le CT, propre à la radiologie?

PROF. DANIEL SLOSMAN: «Effectivement. La médecine nucléaire est aussi le berceau de la plus récente technologie, le PET (Positron Emission Tomography), en passe de constituer le développement de premier plan de l'imagerie en oncologie. La Clinique Générale-Beaulieu a maintenant l'opportunité de jouer un rôle dominant au niveau suisse dans ce domaine, puisqu'au sein de l'Institut de Médecine Nucléaire, une caméra PET-CT intégrée de toute dernière



PORTRAIT-EXPRESS DE DANIEL SLOSMAN

Directeur médical de l'Institut de Médecine Nucléaire de la Clinique Générale-Beaulieu, **Daniel Slosman** est âgé de 47 ans. Marié, père de 3 enfants, il est né à Paris et a effectué sa scolarité à Genève.

Il est diplômé en Médecine Humaine et a été nommé Privat-Docteur de la Faculté de Médecine de Genève en 1991.

Ancien chef de service des Hôpitaux Universitaires de Genève, où il a travaillé pendant plus de 20 ans, Daniel Slosman a assuré la fonction de professeur de Médecine Nucléaire à la Faculté de Médecine de Genève durant les 6 dernières années de sa fonction hospitalière. Il est aussi ancien «fellow» du College of Physicians and Surgeons of Columbia University de New-York et du Brookhaven National Laboratory de New-York (Etats-Unis).

Membre des sociétés savantes médicales de Médecine Nucléaire suisse (SSNM), européenne (EANM) et américaine (SNM), il est également membre de la société américaine de radiologie médicale (RSNA) et membre de l'académie américaine d'imagerie moléculaire (AMI).



Outre ses fonctions de directeur de l'IMN de la Clinique Générale-Beaulieu à Genève, le Prof. Daniel Slosman est également expert scientifique et directeur médical pour la spécialité de Médecine Nucléaire de la société américaine de services radiologiques Synarc (www.synarc.com).

technologie (avec ses détecteurs LSO PICO et son scanner 16 barrettes intégrées) unique en Suisse et troisième installation d'Europe a d'emblée équipé le service.»

Concrètement, à quoi cela sert-il?

PROF. DANIEL SLOSMAN: «A produire une imagerie métabolique du cancer... Le tissu cancéreux, de par sa nature et sa croissance accélérée, nécessite une grande quantité d'énergie, plus particulièrement de glucose. En marquant un analogue du glucose, le déoxyglucose par un élément radioactif émetteur de positons, le Fluor-18, on a alors la possibilité, avec un scanner PET, d'imager le besoin énergétique de l'ensemble des tissus du corps. Cette technologie PET était complémentaire à celle du CT, largement utilisé dans un but diagnostique ou de suivi thérapeutique.

La technologie actuelle transforme un examen PET standard qui durait près de 2 heures en un

examen qui dure moins d'une demi-heure, mais surtout elle combine l'information anatomique à l'information métabolique, surclassant ainsi sans conteste l'imagerie CT seule.

Enfin, cet appareillage est d'une performance inégalée. C'est le seul instrument qui permet de réaliser des acquisitions de 45 secondes en respiration bloquée afin d'éliminer les artefacts de reconstruction de l'image associés aux déplacements des organes toujours présents lors des mouvements respiratoires.»





Au delà de la technologie, quelle importance votre service accorde-t-il au bien-être du patient?

PROF. DANIEL SLOSMAN: «Fort de l'expérience acquise dans la mise en place d'un système qualité dans le service de Médecine Nucléaire des Hôpitaux Universitaire de Genève voilà plus de 5 ans, l'Institut de Médecine Nucléaire s'est créé autour de cette priorité: qualité de la prestation/confort du patient.

L'Institut reçoit ainsi depuis près de 12 mois des patients, pour la plupart ambulatoires. L'analyse des réponses au questionnaire satisfaction régulièrement fournies par les patients souligne l'accueil extrêmement favorable qui nous est fait. L'intégration au système qualité ISO-9001:2000 de la Clinique Générale-Beaulieu n'étant pas un objectif en soi, la reconnaissance par une accréditation de la Société Européenne de Médecine Nucléaire est notre prochain objectif.» ■



DÉCOUVRIR L'IMN SUR INTERNET

Avec l'enthousiasme qui la caractérise, l'équipe du **Prof. Daniel Slosman** s'évertue aussi à rendre compréhensible les nouvelles technologies. L'Institut de Médecine Nucléaire (IMN) est accessible sur internet, via le site de la Clinique Générale-Beaulieu, www.beaulieu.ch ou de manière directe via le site de l'IMN: www.cgb-imn.ch.

Petite visite guidée.

En tout premier lieu, le choix de la langue, français ou anglais. Très interactif, le site vous interpelle par deux questions essentielles: «Qui sommes-nous?», «Que faisons-nous?» On relèvera l'effort de présentation avec des textes simples et concis.

A l'adresse du patient, le site propose trois champs d'informations. Le premier consacré aux «consignes spécifiques» à l'IMN, sous la rubrique des «Informations générales», le second qui décrit les «Prestations» dans le cadre d'un examen, enfin le troisième qui offre la possibilité de découvrir les «Questions les plus fréquentes».

Nous reproduisons, ci-dessous, l'une des questions, avec sa réponse:

L'examen est-il dangereux?

Vous ne recevrez qu'une quantité très faible de radioactivité, justifiée par le bénéfice apporté par l'examen. Selon l'examen, cela peut être équivalent à une semaine en montagne ou à plusieurs voyages transatlantiques en avion. Parfois, le rayonnement reçu est comparable à celui d'un examen radiographique des poumons.

Dans tous les cas, le rayonnement reçu n'augmente pas avec le nombre d'images réalisées.

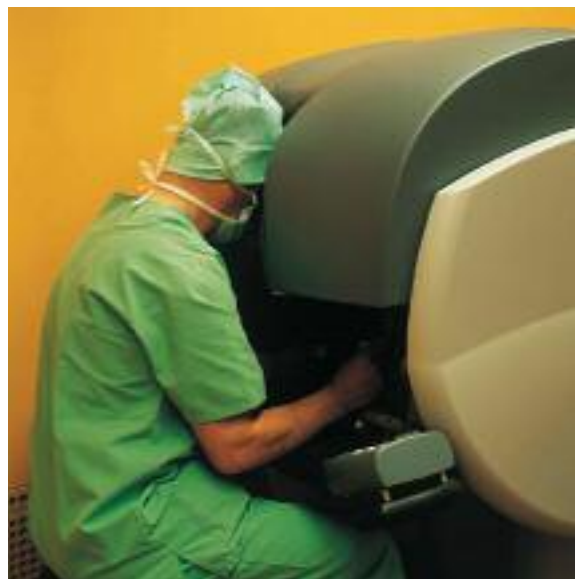
Les substances injectées ne sont pas toxiques, ne provoquent dans la très grande majorité des cas aucune allergie, jamais d'allergie sévère, et sont indolores.

Même en cas d'allergie connue, l'examen scintigraphique n'est qu'extrêmement rarement contre-indiqué.

Le site de l'IMN offre d'autres informations, plus techniques ou destinées aux collaboratrices et collaborateurs. Une fenêtre «Dialogue» permet d'accéder à des informations d'actualité ainsi que d'adresser ses questions directement à l'équipe du Prof. Daniel Slosman.

Plus de 100 opérations à l'actif du robot «Da Vinci»

LA PREMIÈRE OPÉRATION AVEC LE ROBOT «DA VINCI», UNE TECHNOLOGIE DE POINTE QUI FAIT LA FIERTÉ ET LA RENOMMÉE DU CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE ROBOTISÉE DE LA CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU, S'EST DÉROULÉE LE 8 JANVIER 2003. PLUS DE CENT OPÉRATIONS ONT ÉTÉ EFFECTUÉES À CE JOUR AVEC SUCCÈS. PREMIER BILAN AVEC LE DR. CHARLES-HENRY ROCHAT, CHIRURGIEN-UROLOGUE ET RESPONSABLE AVEC LE DR. JEAN SAUVAIN DE LA SPÉCIALITÉ UROLOGIE DU CENTRE DE CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE ROBOTISÉE.



La laparoscopie robotisée est une technique dite «mini-invasive» qui permet, grâce à l'emploi d'un télémanipulateur avec une vision en trois dimensions, de recréer les conditions d'une intervention classique, mais en étant assis à une console à distance du malade.

La Clinique Générale-Beaulieu a créé son Centre pluridisciplinaire de chirurgie laparoscopique robotisée en 2003, avec l'acquisition du robot «Da Vinci», développé aux États-Unis. Le robot «Da Vinci» permet d'effectuer des interventions chirurgicales dans les trois spécialités que sont l'urologie, la chirurgie digestive et la gynécologie.

LE ROBOT «DA VINCI»

Les éléments principaux constitutifs du robot «Da Vinci» sont au nombre de trois. Le système de vision «in site» qui offre au chirurgien une

vraie vue tridimensionnelle du champ opératoire; la console de commande du chirurgien: les poignées de la console de commande transmettent les mouvements des mains du chirurgien aux instruments qui les reproduisent dans le champ opératoire; la table d'opération: trois bras robotisés permettent une liberté de mouvement bien au-delà des possibilités de la main humaine.

Les «mains» du robot peuvent effectuer des mouvements dans six plans différents. Deux des trois bras sont porteurs d'instruments chirurgicaux, le troisième bras manipule la caméra 3D. La Clinique Générale-Beaulieu a publié une brochure explicative consacrée au Centre pluridisciplinaire de chirurgie laparoscopique robotisée et d'autres informations utiles sont accessibles via le site www.beaulieu.ch.



PREMIER BILAN ET PERSPECTIVES

TRAIT D'UNION: *Quel bilan peut-on tirer de cette nouvelle technologie de chirurgie laparoscopique robotisée dont dispose la Clinique Générale-Beaulieu depuis 2003?*

DR. CHARLES-HENRY ROCHAT: «L'utilisation du robot "Da Vinci" a dépassé toutes nos espérances. Plus d'une centaine d'opérations ont été réalisées dans les diverses spécialités. Le temps opératoire ne cesse de diminuer et de nouvelles plages opératoires peuvent à présent se développer.»

TRAIT D'UNION: *Question de néophyte, le robot peut-il tomber en panne en cours d'opération?*

DR. CHARLES-HENRY ROCHAT: «Le robot ne fonctionne pas sans l'homme. Il ne fait aucun mouvement par lui-même. Le débat sur un risque de

panne est en fait dépassé: d'une part, le robot fait l'objet d'une maintenance régulière et, d'autre part, les chirurgiens expérimentés en laparoscopie sont capables de poursuivre l'opération sans le robot.»

TRAIT D'UNION: *Pour celui qui opère en laparoscopie, quels sont les principaux constats de l'utilisation du robot?*

DR. CHARLES-HENRY ROCHAT: «Ils sont de plusieurs ordres. Au plan opératoire, je relèverais la précision du geste grâce aux six axes des instruments du robot et l'utilisation de la caméra 3D. Grâce à la démultiplication, on réduit l'importance des mouvements et ceux-ci sont plus doux. Sur le plan ergonomique, c'est évidemment considérable. En pratique laparoscopique traditionnelle, le chirurgien est dans des positions inconfortables. La chirurgie laparoscopique robotisée contribue à améliorer sensiblement le confort global de l'opération.»

TRAIT D'UNION: *Quelles perspectives tirez-vous de l'utilisation de cette nouvelle technologie?*

DR. CHARLES-HENRY ROCHAT: «A l'échelon de la Clinique Générale-Beaulieu, nous avons réalisé notre premier objectif, qui était d'utiliser le robot régulièrement. Dans les trois spécialités, urologie, chirurgie digestive et gynécologie, les équipes ont été constituées et dix médecins utilisent le robot. C'est déjà un "outil" de travail bien partagé. A l'échelon mondial, cette technologie a permis d'opérer 2000 cancers de la prostate en 2003. Et l'évolution est exponentielle: on prévoit plus de 20'000 opérations en 2005. Il faut aussi savoir que les opérations robotisées sont reproductibles, du fait de la facilité d'exécution des mouvements. Le temps d'apprentissage de la chirurgie laparoscopique robotisée est raccourci par rapport à la formation traditionnelle, "à la main", et les opérations robotisées se révèlent plus fiables. Les perspectives sont donc très prometteuses.» ■

LAPAROSCOPIE ROBOTISÉE: PRINCIPAUX AVANTAGES

Les améliorations apportées par la technologie du robot sont multiples. Les principaux avantages concernent tant le patient que le chirurgien.

Pour le patient:

- ◆ Sécurité accrue
- ◆ Précision de dissection
- ◆ Petites incisions
- ◆ Avantages combinés de la chirurgie mini-invasive:
 - diminution du saignement
 - diminution des infections
 - diminution de la douleur
- ◆ Hospitalisation et convalescence raccourcies

Pour le chirurgien:

- ◆ Vision exceptionnelle en 3D
- ◆ Facilité d'accès à des sites opératoires difficiles
- ◆ Position ergonomique
- ◆ Précision des gestes par:
 - diminution du saignement
 - réduction des mouvements
 - rotation des instruments sur 6 axes

D'autres éléments d'information sont disponibles sur le site internet www.beaulieu.ch en cliquant sur le lien «Chirurgie laparoscopique robotisée».

Des machines, mais surtout, des hommes

ORGANISÉS PAR LA SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE MÉDICALE DE BEAULIEU (SMB), LES 16E ENTRETIENS DE BEAULIEU SE SONT DÉROULÉS LE 13 NOVEMBRE 2004 À L'HÔTEL DU RHÔNE. CONSACRÉS AUX «TECHNOLOGIES MÉDICALES DU 21E SIÈCLE: DES MACHINES ET DES HOMMES», CES ENTRETIENS ÉTAIENT INTRODUIES PAR LE DR. JESUS ARROYO ET ANIMÉS PAR LE DR. IAN SCHWIEGER. UNE SALLE COMBLE A SUIVI AVEC ATTENTION LES ORATEURS. DES EXPOSÉS PASSIONNANTS SUR LES TECHNOLOGIES MÉDICALES, SOUS LEURS MULTIPLES ASPECTS, QU'IL S'AGISSE D'ÉTHIQUE OU DE PROJECTIONS SUR LE RÔLE FUTUR DU PRATICIEN.

«L'homme est hanté par l'angoisse de sa condition mortelle»: l'avant-propos du Dr. Jesus Arroyo a placé dans une dimension humaniste les interventions des orateurs de ces 16^e Entretiens de Beaulieu consacrés aux «Technologies médicales du 21^e siècle». Et de s'interroger: «Entre spécialisation et polyvalence, quel sera notre avenir?» Avant de céder la parole aux intervenants, M. Arroyo a rendu hommage au Dr. Denys Montandon, à la retraite depuis peu, à l'origine des Entretiens de Beaulieu.

«EXPLOSION DE L'EFFICACITÉ»

Le Dr. Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de *Médecine et Hygiène* a placé la thématique générale sous un angle historique et philosophique: «La démarche scientifique en médecine est une chose extrêmement récente. Elle apparaît vraiment au 20^e siècle, même si, en chirurgie, des gestes existaient déjà depuis l'Antiquité.» On assiste aujourd'hui à une «explosion de l'efficacité», qui se traduit par une médicalisation de tous les domaines de l'existence. «La société demande à la médecine de l'aide pour résoudre tous ses problèmes». On assiste à un changement de références ("plus de limites") et à une compétition des paradigmes (médicamenteux, biologiques, chirurgical, médecin-patient, etc.).

On assiste aussi, comme le souligne Bertrand Kiefer, à un déplacement du pouvoir: celui notamment du patient, qui est sorti du «pater-

CHARLES-HENRY ROCHAT, PRÉSIDENT DE LA SMB

Le **Dr. Charles-Henry Rochat** a succédé au Dr. François Taban à la présidence de la Société Médicale Beaulieu, le 13 novembre. Dans son allocution, il a remercié les membres du Conseil de la SMB. Celui-ci s'est entouré des conseils d'un avocat en la personne de Me Pierre Martin-Achard, d'une secrétaire, Mme Ingrid Langeskiol, et de M. Thierry Vedrenne pour le développement de l'informatique et la préparation des visio-conférences. Ainsi, la SMB va renforcer le volet enseignement, tant à l'adresse du grand public par des conférences, comme celle qui a eu lieu sur l'obésité chez l'adolescent, qu'auprès des médecins de ville avec les Entretiens de Beaulieu et les «Colloques sandwich», et auprès des sous-spécialités avec le parrainage de symposium, comme celui organisé récemment sur le cancer du sein. La SMB et la Clinique Générale-Beaulieu parrainent le Symposium ERUS 2005 (European Robotic Urology Symposium), qui se déroulera à Genève, à l'auditoire Louis-Jeantet, les 24 et 25 février prochains ainsi que le Symposium européen de sialendoscopie les 18 et 19 février. Les membres de la SMB sont également invités à fournir textes, photos et vidéos pour alimenter le nouveau site web, beaulieu-med.ch



nalisme médical» et qui devient «responsable». Selon le Dr. Kiefer, ce changement marque incontestablement une importante évolution. D'autres changements sont le résultat des évolutions des technologies: avec l'éloignement du soignant du corps du patient, ce sont les ingénieurs qui acquièrent du pouvoir. Sans compter le rôle de l'économie dans l'évolution des technologies médicales.

Assiste-t-on à une «crise de l'approche médicale classique»? L'évolution de la science, des spécialisations, de «l'art aux machines» nous interpelle. «La complexité réapparaît comme un élément central de la médecine.» Et de souligner l'importance dans ce débat de valeurs comme, par exemple, le «respect du déviant», «du tordu», «de l'incohérent, mais aussi de l'errance, de la contre-performance, de la différen-

ce)... Dans sa conclusion, le Dr. Kiefer évoque un fait essentiel issu du développement des nouvelles technologies médicales: Elles font ressurgir le mythe. Elles réaniment le monde car elles sont une des dernières aventures de l'humanité.

L'IMAGERIE «PET-CT»

Le Prof. Daniel Slosman s'est ensuite exprimé sur le thème de «L'imagerie médicale du 21^e siècle: un concept multimodal unique». Le Directeur médical de l'Institut de Médecine Nucléaire de la Clinique Générale-Beaulieu évoque le refus d'opposer l'imagerie structurelle (la radiologie) à l'imagerie métabolique (la médecine nucléaire). La nouvelle imagerie qui découle de leur combinaison réunit une «séquence d'informations» qui permet, en définitive, d'identifier une pathologie.

Au cours de son exposé, enrichi de projections très spectaculaires, il a souligné l'importance de l'imagerie «PET», une nouvelle technologie dont le 1^{er} cas remonte à Genève en 1991 aux HUG. «Il a fallu dix ans pour introduire la technologie à la pratique médicale» rappela-t-il. Nouvelle étape technologique: l'imagerie «PET-CT» qui a contribué à diminuer fortement les analyses incorrectes en associant deux types d'images: de 20% de résultats incorrects on est passé à un taux de 2%. (Lire aussi dans ce numéro le dossier consacré à l'IMN).

AUTRES THÈMES ABORDÉS

S'exprimèrent ensuite le Dr. Alex Kahana, HUG, sur la «neuromodulation par radiofréquence pulsée, la "pilule" antalgique du 21^e siècle?» (et l'on nous pardonnera si, faute de place, *Trait d'union* n'évoquera pas tous ces exposés, parfois non dénués d'humour), le Dr. Pedro Trigo-Trindade, HUG, sur «l'échocardiographie de contraste et CT multibarrettes en cardiologie: la fin des examens diagnostics invasifs?», le Dr. Philippe Urban, PD, Hôpital de La Tour, «De l'image à la thérapie: la cardiologie interventionnelle de demain», le Dr. Francis. Marchal, PD, Clinique Générale-Beaulieu, «Laisse-moi regarder dans tes parotides: la sialendoscopie», le Prof. G. Dorta, CHUV Lausanne, «Nouvelles approches de notre intestin: colonoscopie virtuelle et capsule endoscopique».

MERCI MONSIEUR DA VINCI!

Interpellant l'auditoire par un titre un brin provocateur: «La chirurgie assistée par robot, plus qu'un jeu pour chirurgiens?» les Dr. Charles-Henry RoCHAT («la prostatectomie en costume cravate» et Yves Racloz («La nouvelle chirurgie

colo-rectale: merci Monsieur Da Vinci!)), tous deux de la Clinique Générale-Beaulieu exposèrent les origines du «robot», issu du travail conjoint d'un chirurgien digestif, le Dr. Fred Moll, et d'un ingénieur, également américain, Robert Youge. C'est en Californie, en novembre 1995, que fut créé «The Intuitive Surgical».

C'est en janvier 2003 que la première «expérience» a eu lieu à Genève, à la Clinique Générale-Beaulieu. Le Conseil d'administration de la Clinique Générale-Beaulieu en décida l'acquisition en juin 2003 et le robot «Da Vinci» fut livré en septembre 2003. Le début des procédures et la formation des équipes put commencer dans les spécialités concernées. Il existe deux robots «Da Vinci» en Suisse: à Genève (CGB) et à Zurich (HU). (Lire aussi dans ce numéro le dossier consacré au robot).

«MAÎTRE OU SERVITEUR?»

Il revint au Dr Alain F. Junod, HUG, récemment à la retraite, de conclure ces 16^e Entretiens de Beaulieu, particulièrement denses et enrichissants. Qu'advient-il de la relation du médecin à la technique: «maître ou serviteur?» interroge-t-il. C'est sans doute l'un des paradoxes de l'essor des nouvelles technologies médicales: elles sauvent des vies mais elles favorisent aussi le développement de maladies chroniques invalidantes. Restons-en toutefois convaincus: quelle que soit la fascination suscitée par les «machines», les exposés de ces 16^e Entretiens de Beaulieu remettent l'homme au centre pour ne pas dire au cœur du débat. ■

brève

CONVENTIONS RECONDUITES POUR 2005

Les conventions d'hospitalisation, qui portent sur la prise en charge des patients au bénéfice d'assurances complémentaires, ont été signées pour 2005 avec l'ensemble des assurances maladies. Cet accord a été pris à fin 2003 pour deux ans. Par ailleurs, des conventions ont été conclues pour 2005 avec les principales organisations internationales établies à Genève, à savoir l'ONU, l'OMS, le BIT, l'UIT ainsi que le CERN.