

le trait d'union

périodique de la Clinique Générale-Beaulieu n° 43 octobre 2008



Dossier: sialendoscopie ■ Interview du président de H+ ■
Reportage à la pharmacie ■ Nouvelle rubrique: les actualités RH

sommaire

- 2** le mot du directeur
- 3** dossier
12^e cours de sialendoscopie
- 8** politique santé
interview de Charles Favre,
Président de H+
- 10** rencontre: Pierre Candolfi,
responsable de la pharmacie
- 12** assurances complémentaires
nouvelle campagne
- 14** actualités RH

impresum

Ligne éditoriale:
Philippe Cassegrain
Marian Stepczynski

Rédacteur responsable:
Philippe Amez-Droz

**Ont également collaboré
à ce numéro:**

D^r Francis Marchal
D^r Philippe Renard
D^r Pierre A. Sutter
M^{mes} Nathalie Blanc
Laetitia Delavy
Françoise Dimier
France Beigbeder
MM. Charles Favre
Denis Branche
Pierre Candolfi
Philippe Cassegrain
Jean-Dominique Maréchal
Laurent Mauler

Crédits photos:
Thierrypier Graindorge
Thierry Vedrenne (couverture)
D^r Francis Marchal (p. 5)

Graphisme & production:
Agence PM

Tirage: 2'000 exemplaires

Contact: traitdunion@beaulieu.ch

le mot du directeur



Nouvelle formule, qualité constante

Vous tenez en mains la nouvelle formule du *Trait d'Union*, le journal d'entreprise de la Clinique Générale-Beaulieu. Si nous n'avons pas la prétention de concurrencer certains quotidiens vitaminés du matin, osons la comparaison en affirmant que notre vitamine à nous reste une constante: celle de la Qualité.

Le changement de formule du *Trait d'Union* porte en effet davantage sur le visuel que sur le contenu: nous maintenons un dossier riche et d'actualité, consacré dans ce numéro à la sialendoscopie. Le 12^e Cours international de sialendoscopie, qui se déroule à Genève du 9 au 11 octobre 2008, rappelle l'engagement de longue date de la Clinique Générale-Beaulieu en faveur de l'innovation en matière de technique chirurgicale.

Nous ouvrons toujours nos colonnes à une personnalité extérieure, en l'occurrence le président de l'Association H+ Les Hôpitaux de Suisse, M. Charles Favre. Il évoque dans ce numéro le lancement d'un «Label Qualité H+», dans le contexte de la prochaine apparition dans notre pays du système de tarification DRG. Ce label de qualité H+ nous conforte dans ce qui constitue, à la Clinique Générale-Beaulieu, un état d'esprit caractéristique de notre culture d'entreprise.

Nous sommes aussi très heureux de vous annoncer la création, à l'initiative de M. Laurent Mauler, nouveau sous-directeur de la clinique, d'une page «Actualités RH» qui souligne l'importance de chacune et de chacun dans le bon fonctionnement de l'entreprise. La nouvelle équipe des RH va prendre en mains plusieurs projets importants, avec volonté et dynamisme. La qualité a aussi besoin de personnes motivées et motivantes.

Notre démarche de qualité totale, à travers le modèle EFQM, la certification ISO ou encore l'appartenance à «The Swiss Leading Hospitals», reflète notre souci de perfection qui, comme vous le savez certainement, est dans notre nature...

Nous saisissons donc l'opportunité du lancement de cette nouvelle formule du *Trait d'Union*, en espérant que vous apprécierez sa qualité, pour remercier l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs pour leur démarche Qualité au quotidien.

PHILIPPE CASSEGRAIN

UNE TECHNIQUE QUI FAIT LE TOUR DU MONDE



Le premier cours mondial de sialendoscopie s'est déroulé en janvier 2002 à Genève. Depuis cette date, et sous le label «European Sialendoscopy Training Centre» (ESTC), cette technique mini-invasive permet de diagnostiquer et de traiter les pathologies canalaire des glandes salivaires (essentiellement lithiases et sténoses). Au vu de l'intérêt croissant suscité par cette technique, l'ESTC a ouvert une antenne à Pittsburg (USA) en 2007, et 2008 devrait marquer la création du centre de Beijing, en Chine.

Diagnostique ou interventionnelle

Résultat d'un travail de collaboration avec la société allemande Karl Storz, l'instrumentation actuellement utilisée en sialendoscopie a été développée au fil de plusieurs années de recherche et d'essais cliniques, avec la collaboration étroite de l'équipe du bloc opératoire de l'Hôpital Cantonal de Genève, puis de la Clinique Générale-Beaulieu.

L'endoscopie utilise un dispositif semi-rigide, avec deux canaux permettant l'irrigation et l'introduction de mini-dispositifs interventionnels spécifiquement développés pour ce geste. La sialendoscopie permet l'exploration des pathologies canalaire salivaires, le traitement endoscopique des obstructions mais aussi le guidage lors de certaines chirurgies ouvertes plus complexes.

La méthode est considérée plus performante que l'imagerie pour le diagnostic des pathologies endo-canalaires, et est actuellement la méthode de choix pour l'ablation des sialolithiases et la dilatation des sténoses salivaires, aussi bien au niveau de la glande parotide que de la glande sous-mandibulaire.

Séquences opératoires filmées en 3D

Les médecins qui participeront au 12^e Cours de sialendoscopie découvriront, en Salle Beaulieu, plusieurs séquences opératoires filmées pour la première fois en 3D à l'aide du robot Da Vinci au bloc opératoire de la clinique. Ces images permettent de prendre la mesure de l'efficacité du dispositif et du savoir-faire de l'équipe médicale. ■



Les travaux pratiques se déroulent au Centre Médical Universitaire de Genève, où une équipe dirigée par M. Manuel Jorge, M^{me} Sylvie Roulet et Stéphanie Coutant-Zimmerli prépare techniquement plusieurs dizaines de têtes de porcs, qui serviront à l'entraînement chirurgical des 58 participants aux travaux pratiques du prochain cours. L'illustre dessinateur Pécub - qui a déjà décoré de ses œuvres le bloc opératoire - sera également présent et croquera, comme à l'accoutumée avec beaucoup d'humour, les scènes d'enseignement pour laisser un souvenir à chaque participant.

Des centaines de médecins formés

Depuis le premier cours de sialendoscopie organisé à Genève en 2002, près de 350 médecins originaires de 55 pays ont bénéficié de cet enseignement à l'ESTC (Centre d'enseignement de la Clinique Générale-Beaulieu). A ce jour plus de 5'000 cas ont été traités dans 20 pays du monde entier.

Outre son caractère mini-invasif, la sialendoscopie interventionnelle présente plusieurs avantages par rapport aux techniques d'intervention «classiques»: la durée de l'intervention est bien inférieure à celle de la chirurgie ouverte, tout comme la durée d'hospitalisation et d'arrêt de travail.

Cours inauguré par le recteur de l'Université

Les cours de l'ESTC ont pour objectif de former des chirurgiens à cette technique. Parmi les hôtes gracieusement invités par l'ESTC, des personnalités de l'ORL et de la chirurgie maxillo-faciale venant des Etats-Unis, du Japon, du Brésil, de Chine, d'Israël, de Dubaï, du Canada, de Malaisie et d'Europe seront les invités d'honneur pour ce 12^e Cours.

En Suisse et dans certains pays européens, la sialendoscopie - qui figure aujourd'hui au catalogue de formations obligatoires de l'ORL - est remboursée par les assurances.

Le Professeur Jean-Dominique Vassalli, recteur de l'Université de Genève, nous fera l'honneur de sa présence à l'ouverture de ce 12^e Cours.

www.sialendoscopy.com



L'équipe du bloc opératoire, entourant M^{me} Brigitte Robbe, infirmière responsable au bloc. De gauche à droite: Thierry Vedrenne, D^r Ian Schwiieger, Marie-Agnès Pedrotti, Brigitte Robbe, Consuelo Cadoux, Dominique Senechal et Maria da Costa.



L'équipe de la cafétéria a accueilli et régala les participants. De gauche à droite: Isilda Esteves, Benjamin Meot, Bruno Blanchard, Brigitte Marques et Damien Kieffer.



Participant également au succès du cour (de gauche à droite): Corinne Riedle, Thierry Vedrenne, Giuseppe Rizzo, Odile Müller, Francis Marchal, Sylvie Roulet, Manuel Jorge et Jocelyne Müller.

Remerciements à toute l'équipe

Le 12^e Cours de sialendoscopie se déroule du 9 au 11 octobre 2008 à Genève avec le concours de la Clinique Générale-Beaulieu, des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève, de la Société Coopérative médicale de Beaulieu (SCMB) et de la société Karl Storz.

Le comité d'organisation de l'ESTC, qui regroupe du personnel de la Clinique Générale-Beaulieu, des HUG et de l'Université de Genève, adresse ses remerciements particuliers à:

- La Société Médicale de Beaulieu, qui soutient logistiquement et financièrement l'évènement.
- MM. Philippe Cassegrain, directeur, et Laurent Mauler, sous-directeur, qui ont soutenu le projet dès ses débuts.
- M^{me} Ingrid Langenskiold avec l'aide de Corinne Riedle qui assument le secrétariat de la SCMB et s'occupent avec charme et efficacité de l'organisation et de l'accueil des participants.
- M. Thierry Vedrenne, responsable informatique, avec Jean-Claude Hamonou impliqués lors de chaque cours dans le succès technique de la manifestation, qui réalisent actuellement des prouesses pour capturer les images 3D, réalisées au bloc opératoire.
- M^{mes} Brigitte Robbe, chef du bloc opératoire, Karine Rosset et Dominique Senechal, responsables de l'ORL et de la sialendoscopie, ainsi que toute l'équipe des aides, qui contribuent par leur efficacité et leur dynamisme à la performance technique de la procédure.
- MM. les Docteurs Ian Schwiieger, Jean-Philippe Dufour, Marie-Christine Laverrière et leurs collègues anesthésistes, qui enseignent aux participants les spécificités d'une anesthésie de type ataralgésie, parfaitement maîtrisée, permettant de faire sans intubation des gestes invasifs.
- M. Denis Branche, chef de cuisine, et à sa fidèle équipe qui réalisent à chaque fois la performance de laisser un souvenir culinaire inoubliable aux participants, en tenant compte des particularités culturelles et religieuses de chacun.
- A l'encadrement du cours (conception et impression des programmes, badges, photographies et films, organisation, etc.), toujours assuré avec un timing parfait par l'équipe de l'Hôpital Cantonal, M^{me} Michèle Aebischer, MM. Giuseppe Rizzo et André Rohr.
- Au magnifique encadrement à la Clinique Générale-Beaulieu, M^{mes} Odile Müller et Jocelyne Muller et leurs équipes et Françoise Dimier.



Interventions filmées au robot Da Vinci S.

Interview de Charles Favre, président de l'Association H+ Les Hôpitaux de Suisse

Un système transparent améliore la qualité



Président de l'Association H+ Les Hôpitaux de Suisse qui regroupe 390 établissements et plus de 200 associations, Charles Favre prend position sur plusieurs sujets d'actualité et souligne la complémentarité des secteurs privé et public.

En votre qualité de président de H+, êtes-vous favorable à une mise à égalité totale entre les hôpitaux publics et les cliniques privées en termes notamment de prestations (obligation de faire de la chirurgie ambulatoire, obligation d'hospitaliser les patients LAMal, etc.) et de financement (subvention des patients privés comme c'est le cas dans les hôpitaux publics, introduction des DRG)?

CHARLES FAVRE: «H+ souhaite une égalité de traitement pour toutes les institutions hospitalières. Hôpitaux

publics ou d'intérêt public doivent bénéficier d'une large autonomie de gestion et les cliniques privées, pour les soins LAMal, doivent avoir les mêmes sources de financement que les hôpitaux publics. La nouvelle loi sur le financement des hôpitaux, avec le financement par cas, va dans ce sens. Ceci facilitera le choix, par le patient, de son lieu d'hospitalisation.»

Ne pensez-vous pas que ces deux types d'établissements (privé et public) devraient développer une réelle complémentarité plutôt que de leur imposer une

Charles Favre

Charles Favre est depuis 2006 président de l'Association H+ Les Hôpitaux de Suisse. Depuis 1999, il est conseiller national PRD où il est membre de la commission économique. Ce médecin de 50 ans, actuellement conseiller, a été de 1994 à 2002, Conseiller d'Etat du canton de Vaud. Il vit à Echallens et est père de trois enfants adultes.

pseudo concurrence? Ne répondent-ils pas à un besoin différent?

CHARLES FAVRE: «Etablissements privés et publics sont complémentaires. Ils offrent un choix au patient. Pour que celui-ci puisse se déterminer, il faut que les prestataires des soins soient transparents quant à la prestation fournie et son coût. Cette complémentarité sera accompagnée d'une "certaine dose" de concurrence car chacun essaiera de jouer ses atouts au mieux. C'est ainsi que la qualité de la prise en charge sera améliorée et tout le monde, établissements et patients, sera gagnant.»

«Les DRG sont un progrès considérable»

Etes-vous favorable à l'introduction des DRG? Selon vous, quels sont les avantages des DRG? Ne risquent-ils pas à terme d'amoindrir la qualité des prestations?

CHARLES FAVRE: «L'introduction des DRG est un progrès considérable. Le monde hospitalier doit expliquer ses coûts, accepter les comparaisons, expliquer les différences. Cependant la mise en place des DRG ne peut se concevoir sans un suivi de la qualité de la prise en charge. C'est pour cela que H+ a lancé le programme "H+ qualité" avec l'introduction d'un label qualité. Les patients ne sauraient accepter une diminution de qualité sous la pression économique des DRG. Nous devons donc démontrer que, au contraire, un système de santé plus transparent améliore la qualité.»

Etes-vous favorable à la suppression de l'obligation de contracter? Dans l'affirmative, sur la base de quels

critères des médecins pourraient-ils se voir écarter des praticiens remboursés par l'assurance obligatoire des soins?

CHARLES FAVRE: «Une suppression pure et simple de l'obligation de contracter dans un système d'assurance obligatoire, avec un rôle majeur des caisses-maladie, ne me semble pas possible. Par contre il faut un assouplissement de l'obligation telle qu'on la connaît aujourd'hui. Les Chambres fédérales y travaillent. Je regrette l'évolution dogmatique que prend ce dossier. Les partenaires pourraient très bien, avec un peu de sagesse, présenter un modèle dans lequel ils définissent de manière consensuelle les cas où l'on dérogerait au principe de l'obligation de contracter.»

Quels garde-fous le législateur devrait-il prévoir pour éviter les abus de la part de Santésuisse dans la sélection des médecins?

CHARLES FAVRE: «Il faut en effet absolument éviter de donner tout le pouvoir aux assurances. On s'orienterait vers une sélection sur la base de critères essentiellement, pour ne pas dire uniquement, financiers ce qui serait catastrophique. C'est à l'ensemble des partenaires à participer à ces décisions sensibles. Le législateur doit simplement poser le cadre de ce partenariat et donner au patient des garanties de prise en charge.»

Pour un «espace santé romand»

Quelles solutions envisagez-vous pour maintenir les coûts de la santé - sans doute pas les diminuer - et éviter de nouvelles augmentations importantes?

CHARLES FAVRE: «Promettre des baisses des coûts de la santé est une utopie. Il faut travailler à un infléchissement vers le bas de la courbe de progression de ceux-ci. Y arriver sera déjà une belle victoire. Pour cela il faut sensibiliser les gens quant au coût de chaque prestation, éviter les examens à double grâce à la carte de santé, favoriser les prises en charge alternatives type Managed Care, améliorer la complémentarité-concurrence entre les établissements, accélérer la coordination intercantonale, avec par exemple la création d'un espace santé romand. Le challenge de tous les acteurs de la santé est et restera, durant ces prochaines années, d'éviter la croissance des coûts tout en améliorant la qualité.» ■

rencontre

Pierre Candolfi, responsable de la pharmacie

Des médicaments sous haute surveillance



De gauche à droite: Marielle Labussière, Anne-Sophie Vögel, Marion de Toledo, pharmacienne, Pierre Candolfi et Muriel Delacquis.

Depuis 2003, la pharmacie bénéficie d'un espace convivial et suffisamment vaste pour pouvoir abriter cette activité. Pierre Candolfi, notre responsable de la pharmacie depuis 16 ans et son équipe veillent à la gestion des médicaments et autre matériel médical. Une mission à haute responsabilité

La gestion du stock, entièrement informatisée, figure parmi les activités quotidiennes de Pierre Candolfi: «Nous devons bien entendu éviter les ruptures de stock et prendre les dispositions nécessaires, tout en évitant des commandes superflues. Il faut gérer un flux tendu qui satisfait tout à la fois le personnel soignant, les médecins agréés comme les infirmières.»

La visite de la pharmacie donne une idée de l'ensemble du stock. Des cartons où s'empilent pansements, compresses, ceintures abdominales, etc. le tout codé et immédiatement identifiable, font face à d'immenses armoires de rangement où sont stockés les médicaments, à l'exception de ceux qui doivent être conservés dans un espace réfrigéré et ceux, plus dangereux ou toxiques, comme les stupéfiants utilisés en anesthésie, qui sont enfermés dans un coffre.

Faire face à toutes les situations

L'objectif de Pierre Candolfi et de son équipe, composée de quatre personnes, vise la satisfaction, rapide et en toute sécurité des besoins des services de toutes les unités. «Nous devons parfois répondre à des urgences médicales, qui nécessitent des recherches, notamment pour des médicaments hors commerce. Nous effectuons ces recherches et proposons au médecin l'original ou un produit équivalent.»

A la question de savoir si les génériques progressent aussi dans ses stocks, Pierre Candolfi répond: «Pour l'instant, nous utilisons essentiellement les médicaments originaux, principalement de Suisse, mais aussi d'Allemagne et de France. Ce n'est que lorsque la qualité est garantie équivalente que l'on peut envisager de recourir aux génériques, et exclusivement avec l'assentiment du médecin traitant.»

Les catégories de médicaments

Les principales catégories de médicaments sont les analgésiques, les anesthésiques, les antibiotiques, les héparinoïdes (qui servent à éviter les thromboses postopératoires), les stupéfiants (à des fins d'antidouleur, principalement) et les cytostatiques (utilisés en oncologie et chimiothérapie). Des médicaments ou préparations qui sont tantôt administrés par voie orale, tantôt par injection. En 16 ans de métier, Pierre Candolfi a observé l'importance prise par les cytostatiques, révélateurs de la multiplication du nombre de cancers. «La préparation des cytostatiques

relève d'un protocole méticuleux qui supervise la préparation du traitement, établi par le médecin, qui sera ensuite finalisé par une infirmière spécialisée en oncologie.»

Groupe de pharmacovigilance

Un groupe de pharmacovigilance a été mis sur pied en 2007 avec Marion de Toledo, pharmacienne-répondante, Pierre Candolfi, Annie Grange, infirmière-chef, Marie-Line Coudurier, représentante des ICUS, Brigitte Robbe, infirmière-chef du bloc opératoire et le Dr Ian Schwieger, médecin-répondant. Pierre Candolfi: «C'est un cas unique parmi les cliniques privées à Genève. Nous entendons non seulement renforcer la sécurité mais aussi réfléchir à l'ensemble de la chaîne de distribution des médicaments. Nous voulons nous assurer que tout est entrepris pour que la prescription médicale soit respectée. Notre objectif est bien entendu d'éliminer les risques d'erreur.»

Avec plus de 1'000 références de médicaments, la pharmacie de la Clinique Générale-Beaulieu répond aux exigences de Swissmedic qui, au plan national, valide l'homologation ou non des médicaments et dresse la liste des «spécialités». De cette validation dépend notamment la prise en charge, ou non, de certains médicaments par les assurances.

Véritable «poumon» de la clinique, la pharmacie assure une organisation qui permet à l'ensemble des services, nuit et week-end inclus sous la houlette des ICUS, d'être approvisionnés en médicaments et matériel médical. En toute sécurité. ■

Pierre Candolfi

Né en 1954, originaire du Tessin, Pierre Candolfi a effectué sa maturité à Saint-Maurice, en Valais. Il a accompli ensuite la première année de pharmacie à l'université de Genève en 1975. Il a suivi une école de préparateur en pharmacie à Genève et a exercé son métier dans plusieurs officines et pharmacies dont il était le responsable des préparations.

Campagne de sensibilisation des cliniques privées de Vaud et Genève

L'importance du libre choix



Pierre-Frédéric Guex, président de Vaud-Cliniques et Philippe Cassegrain, président de Genève-Cliniques.

Les associations Vaud-Cliniques et Genève-Cliniques ont tenu une conférence de presse le 5 septembre pour lancer leur nouvelle campagne de sensibilisation aux assurances complémentaires, qui seules permettent l'hospitalisation en clinique privée. Philippe Cassegrain, président de Genève-Cliniques, explique les principales motivations de cette campagne d'affichage.

Quelle est la situation qui prévaut actuellement en Suisse, en matière d'assurances complémentaires?

PHILIPPE CASSEGRAIN: «Le système de santé devient de plus en plus opaque et complexe, ce qui crée un sentiment d'insécurité. Si le nombre des assurés en assurance complémentaire d'hospitalisation recule ce n'est pas tant en raison de son coût - c'est un marché régi par la concurrence - mais bien par la hausse constante des primes de l'assurance de base.»

Quels sont les principaux arguments qui plaident en faveur des complémentaires dès lors que la qualité des soins du secteur public, en Suisse, n'est pas en cause?

PHILIPPE CASSEGRAIN: «Le libre choix vient en tête: celui du médecin bien sûr, de l'établissement ensuite, de la date d'entrée et surtout de la date de l'intervention (il n'y a pas d'attente, ce qui est un argument fort) et enfin celui

du choix du degré de confort souhaité, en semi-privé ou en privé. Outre ces libertés fondamentales du patient que garantit l'assurance complémentaire d'hospitalisation, il faut encore citer une personnalisation accrue des soins, de l'accueil aux soins infirmiers, et une disponibilité de tout le personnel, médical, infirmier, administratif. Ce n'est pas le moindre des avantages.»

Vous effectuez de régulières consultations de vos clients, notamment dans le cadre de l'amélioration de la qualité, quelles sont leurs principales attentes?

PHILIPPE CASSEGRAIN: «Nos clients et patients manifestent leur grand attachement au libre choix du médecin et de l'établissement. Ils confirment aussi l'importance accordée aux critères de qualité, tant médical qu'hôtelier et à l'atmosphère de sécurité et de confiance qu'ils ressentent dans une clinique privée où les efforts sont permanents pour personnaliser les soins et la prise en charge. La taille de la clinique et son environnement contribuent aussi à les rassurer.» ■

Intervention de M. Laurent Mauler, sous-directeur



Des nouvelles des RH



De gauche à droite: Laetitia Delavy et Corine Zuchuat, assistantes administratives RH, Elena Perez, responsable ressources humaines et Laurent Mauler, sous-directeur.

Politique du personnel

Le département RH réalise actuellement un nouveau guide d'accueil et le planning de formation 2009. Un groupe de travail revoit fondamentalement l'usage du PEP (planification et pointage) au sein de la clinique. De plus, de nouveaux badges d'identification seront introduits d'ici à la fin de l'année. La commission de sécurité au travail (MSST) est à votre disposition pour améliorer l'ergonomie de votre poste de travail. Le coordinateur de cette commission composée de 12 personnes est Gilles Grongnet et les représentants du personnel sont Cyril Ackermann, Fabien Heckmann et Marc Lormand. Profitez de ce canal pour transmettre vos demandes.

Nouveaux titulaires

C'est avec plaisir que je vous annonce la titularisation de Séverine Tissot au poste de gouvernante adjointe de l'hôtellerie et Damien Kieffer au poste d'assistant de la cafétéria. Nos vœux de plein succès les accompagnent. Je tiens aussi à féliciter la brigade de cuisine qui nous concocte depuis quelques semaines un menu végétarien

L'équipe des Ressources Humaines profite de la nouvelle présentation du *Trait d'Union* pour opérer un lifting des pages qui lui sont réservées sous le titre «Actualités RH». Cette chronique s'étoffera de nouvelles en provenance des départements de la clinique, des programmes de formation proposés, des échos de la commission MSST et vous informera de l'avancement de différents projets et chantiers.

avec succès et à remercier l'ensemble des personnes qui ont eu une surcharge de travail durant la période des travaux cet été et sans lesquelles ces aménagements n'auraient pu se dérouler dans de bonnes conditions.

Bureau hôtelier

L'aménagement d'un bureau hôtelier est en cours de finalisation dans l'enceinte de la lingerie. L'Open Space regroupera les réservations, la réception et le nouveau service «Guest Relations & VIP» favorisant ainsi la communication et l'implémentation du DIS (gestion informatique des lits). Le secrétariat des soins prendra le bureau actuel des réservations.

Au menu des prochaines éditions, nous vous informons du programme définitif des préretraites, des objectifs 2009 et ferons une présentation détaillée du nouveau service «Guest Relations & VIP» qui est en phase finale de construction avec Joséphine Bucovineanu. ■

... bonne lecture!

en bref



De gauche à droite: M. Beigbeder, D^r B. Pahud, M^{me} F. Beigbeder, D^r P.-A. Sutter, M^{me} J. Ackermann, M. A. Pascal-Mousselard, M. G. Grongnet, M. D. Menanteau.

La recette d'une sortie moto réussie

Par le chef D^r Pierre Sutter

Lac des Quatre-Cantons et cols suisses

Ingrédients:

- 680 km de cols et de virages
- 1 poignée de motards
«made in Clinique Générale-Beaulieu»
- Beaucoup de soleil
- Bonne humeur à volonté

Recette:

- Prendre lesdits motards le premier week-end de l'été, de préférence après les avoir fait mariner tout un printemps sous la pluie.
- Les barder de cuir.
- Les saisir grâce à des paysages époustouflants
- A mi-cuisson, les sortir pour les faire reposer toute une nuit.
- Reprendre la cuisson thermostat 36° en les «arrosant» de temps en temps et en les faisant tourner sans interruption.
- Voilà une belle brochette de motards fourbus mais heurrrreux!

N'hésitez pas à nous rejoindre pour la prochaine édition.

Florence Beigbeder

Golf: rendez-vous en 2009

La compétition de golf 2008 de la Clinique Générale-Beaulieu s'est déroulée le dernier vendredi du mois de septembre. Le golf d'Esery nous a accueilli avec son parcours aux greens tourmentés. La compétition fut suivie d'un repas au Club House tout à fait excellent. Vingt et un joueurs étaient inscrits et la victoire revint au D^r Jean-François Hubert avec 37 points devant Daniel Wenger, 36 points et Virginia Curmat, 33 points. L'édition 2009 aura pour cadre le Golf impérial de Gland et aura lieu comme toujours le dernier vendredi de septembre, soit le 25 septembre 2009. Réservez la date et à l'an prochain sur les greens.

Fin de travaux

L'été 2008 aura marqué l'achèvement de plusieurs chantiers. Celui de l'Unité de médecine du 5^e étage, celui de la 3^e salle d'opération du bloc et enfin celui de l'Institut de radiologie. Dans ce dernier cas, les locaux ont été agrandis et rendus plus fonctionnels pour accueillir les patients, qui disposent d'une salle de préparation, en plus des deux cabines existantes. Le scanner CT installé a permis de gagner en rapidité et en volume d'acquisition (64 détecteurs au lieu de 8 avec une vitesse de rotation inférieure à 40 m/s). Cette installation permet de réaliser des explorations coronariennes, entre autres.

CPMA: technique de pointe

La capacité à produire des embryons et obtenir des grossesses grâce à la pratique de la micro-injection d'un spermatozoïde, même très altéré, dans les ovocytes (ICSI) des femmes, a longtemps fait croire que tous les couples souffrant de stérilité masculine pouvaient concevoir. Pourtant bon nombre de ces embryons sont de mauvaise qualité, se développent mal et les grossesses obtenues se terminent par des fausses couches spontanées. A l'aide de systèmes microscopiques puissants, les spermatozoïdes peuvent être observés à un grossissement de 6'600x (contre 300x normalement) permettant une visualisation fine de la morphologie de la tête. En Suisse, le Centre de procréation médicalement assistée (CPMA) de la Clinique Générale-Beaulieu, dirigé par le D^r Philippe Renard, est l'un des premiers à s'être équipé de cette technique de microscopie haute résolution offrant ainsi une nouvelle perspective aux médecins de la reproduction et aux couples dans leur projet parental.

En Suisse, près de 5'400 couples ont suivi en 2007 un traitement de procréation médicalement assistée, soit une hausse de 13% par rapport à 2006. Le traitement a abouti à une grossesse chez 37% des femmes. (Source AP)