



©Nuno Acacio

# L'activité de chirurgie orthopédique de la clinique de Genolier

Entretien avec le **Dr Roland Gardon**, spécialiste FMH de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, chirurgien du genou

## Comment est organisée l'activité de chirurgie orthopédique de la clinique de Genolier ?

**Roland Gardon :** L'activité est assurée par plusieurs cabinets privés indépendants au sein desquels chaque orthopédiste dispose d'un pôle de compétences. Parmi ces praticiens, nous retrouvons donc des spécialistes de la chirurgie du pied, de la hanche, de l'épaule, du genou ou du dos. Des synergies existent entre ces professionnels qui s'allient dans le cadre de la prise en charge des patients.

## Quel est l'intérêt de la coordination des praticiens en chirurgie orthopédique ?

**R. G. :** Cette coordination est importante pour permettre à tous ces spécialistes de communiquer entre eux afin de définir les meilleures options thérapeutiques pour nos patients et de maintenir une grande qualité de nos pratiques.

## Quelles sont les prestations proposées en matière de chirurgie orthopédique qui font de la clinique un pôle d'excellence ?

**R. G. :** Nous couvrons toutes les régions anatomiques de l'appareil locomoteur. Nous accueillons tous types de patients, les habitants assurés de la région comme les patients étrangers attirés par la renommée de l'établissement.

## Comment êtes-vous dotés en matière d'équipement ?

**R. G. :** Nos équipes peuvent recourir à tous les instruments les plus modernes pour employer les dernières méthodes d'intervention dans les domaines de la chirurgie orthopédiques. Nous disposons également du système d'imagerie 3D O-Arm® pour les actes de la chirurgie du rachis.

**Quelles ont été les innovations et les techniques majeures développées durant ces dernières années au sein de la clinique ?**

**R. G. :** Ces dernières années nous constatons un essor de la chirurgie dite mini-invasive. La chirurgie de la hanche par voie antérieure, par exemple, permet de diminuer significativement le délai de récupération post-intervention pour le patient et donc de réduire la durée de son séjour au sein de l'établissement. Concernant la chirurgie prothétique du genou, la planification préopératoire en 3D et la fabrication des guides de coupes sur mesure, spécifiques pour chaque patient, permet d'améliorer la précision de la pose et possiblement améliorer la survie de l'implant. Dans le domaine de la chirurgie ligamentaire du genou, les progrès se font également. Dans les ruptures du ligament croisé antérieur (LCA) et chez une certaine catégorie de patients (jeune âge, sports pivot-contact), nous reconstruisons non seulement le LCA mais aussi le ligament antérolatéral pour obtenir une meilleure stabilité rotatoire du genou après opération. Selon la littérature ce geste de reconstruction réduirait sensiblement le risque d'une nouvelle rupture de la greffe ligamentaire. De nouvelles techniques arthroscopies nous permettent également de mieux intervenir sur le ménisque. En fixant plus efficacement la substance méniscale, nous pouvons mieux stabiliser le ménisque et ainsi retarder la progression de l'arthrose. Néanmoins, nos équipes restent vigilantes face à ces nouvelles techniques et nous gardons l'esprit critique en se basant sur les résultats à long terme publiés dans les études de qualité.

**Sur le plan économique, quel est l'impact de ces évolutions pour la clinique ?**

**R. G. :** Ces nouvelles solutions ont un coût non négligeable. Il nous faut donc définir si ces dépenses supplémentaires sont justifiées par leur intérêt pour la santé publique et la qualité des traitements proposés au patient. Par exemple, les ancillaires à usage unique, en évitant la stérilisation et la logistique souvent compliquée de caisses de matériel très volumineuses, peuvent théoriquement faciliter la tâche des équipes, optimisent le champ opératoire et permettent des économies d'échelle significatives. Ces évolutions doivent être testées sur une plus longue période pour que leur efficacité soit reconnue sur le plan statistique.

**Comment ces innovations sont-elles intégrées dans la formation des futurs praticiens ?**

**R. G. :** L'évolution des technologies occupe une place importante dans la politique de formation en Suisse. Or, la prudence s'impose avant tout. Tout ce qui est 'nouveau' et 'innovant' doit être examiné sous un regard très critique, avant de le pratiquer sur les patients. C'est également pour cette raison nous participons régulièrement à des congrès nationaux et internationaux dédiés.

**Les nouvelles générations sont-elles particulièrement réceptives à ces nouvelles technologies ?**

**R. G. :** La Clinique de Genolier fait partie du réseau de formation des infirmiers instrumentistes. Ces élèves sont confrontés à ces technologies quotidiennement en salle d'opération. Cela étant, il m'apparaît clair que les jeunes praticiens sont plus réceptifs à ces nouveaux outils qui accompagnent efficacement une tendance à l'hyperspécialisation qui est à mon avis une direction à prendre inévitable.

**Comment votre expérience du secteur public de santé influence-t-elle votre mission au sein de la clinique ?**

**R. G. :** Cette expérience est primordiale car elle a un rôle formateur indéniable. L'exercice de l'assistantat puis de cliniciat en périphérie et dans les centres universitaires, représente autant d'étapes essentielles pour devenir un chirurgien accompli et autonome. Avec un parcours de formation dit 'rapide', le chirurgien peut devenir pleinement opérationnel qu'à l'âge de 35-40 ans ce qui est relativement tardif par rapport à d'autres professions. Mais il ne doit pas arrêter d'apprendre et de progresser durant toute sa vie professionnelle.

**Depuis quelques années, nous constatons une croissance notable de la demande en matière de chirurgie orthopédique au niveau européen, notamment en raison du vieillissement de la population. Quels sont les projets de la clinique et de votre pôle pour répondre à ces enjeux ?**

**R. G. :** Les chiffres nous démontrent clairement que la population vieillit et que les personnes âgées développent de nouveaux besoins en matière de santé car elles souhaitent demeurer actives. Aussi, la demande en chirurgie orthopédique augmente, les patients âgés étant toujours plus fréquemment sujets à des opérations, notamment pour des révisions de prothèses posées il y a 15-20 ans. Sans oublier un volume annuel important d'accidents liés à l'activité sportive, comme par exemple le ski ou le football. Nous sommes tout à fait préparés à de tels phénomènes.

**Comment envisagez-vous l'évolution des activités du pôle de chirurgie orthopédique au cours des prochaines années ?**

**R. G. :** Au sein de la clinique, nous voulons poursuivre nos efforts pour proposer au patient une prise en charge globale toujours plus efficace et spécialisée. Nos prestations incluent les étapes préopératoires, la synergie entre les spécialistes et des infrastructures hospitalières de grande qualité. Après l'opération, nos patients bénéficient d'un pôle de physiothérapie et de rééducation. Nous proposons donc une prise en charge globale et optimisée. Le patient ne doit jamais se sentir abandonné. Dans ce contexte d'approche globale, nous renforçons nos relations avec les médecins traitants de la région qui sont des adresseurs importants pour notre pôle et demeurent les acteurs centraux du parcours du patient.