

# Pulsations

MAGAZINE  
janvier-février  
mars 2016

HUG

Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

## Actualité 5

Don d'organe à cœur  
arrêté: de quoi s'agit-il?

## Reportage 18 > 19

Itinéraire d'un plateau  
repas, plaisir gustatif  
compris

## Junior 22 > 23

C'est grave un  
traumatisme crânien?

## Dossier 11 > 17

# Aider les couples face à l'infertilité

# IMBATTABLE

Comme nos conditions pour rapatrier votre salaire en Euros\* :

- Un des meilleurs taux de change du marché
- Des transferts sans frais et sécurisés
- Des fonds disponibles en moins de 48 heures



**CA CRÉDIT AGRICOLE**  
FINANCEMENTS SUISSE SA  
VOTRE ALTERNATIVE BANCAIRE

0800 900 123 [www.my-ca.ch](http://www.my-ca.ch)



La Fondation Foyer-Handicap recherche pour ses ateliers: Broderie, Conditionnement, Service et Cuisine O5, Boulangerie, Web, Graphisme-édition, Transfert-montage vidéo, Horticulture, Créatif, Transports et Cafétérias

### DES PERSONNES AU BÉNÉFICE D'UNE RENTE INVALIDITÉ SUR LE CANTON DE GENÈVE EN EMPLOI ADAPTÉ (temps partiel ou temps complet)

Nous proposons : une formation adéquate, un encadrement soutenu par nos maîtres socioprofessionnels, une place de travail dans un environnement professionnel adapté.

Vous souhaitez relever un défi au sein de notre Fondation? Envoyez votre dossier complet par courrier postal ou par mail: Fondation Foyer-Handicap | 3 bis rue des Caroubiers | 1227 Carouge [ressources-humaines@foyer-handicap.ch](mailto:ressources-humaines@foyer-handicap.ch) | [www.foyer-handicap.ch](http://www.foyer-handicap.ch)



**proximos**  
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

Proximos, le service pharmaceutique d'hospitalisation à domicile 7j/7 de Genève collabore avec toutes les infirmières, indépendantes ou en institution (imad, CSI, Presti-services, etc.). Notre laboratoire, répondant aux dernières normes, nous permet de préparer des médicaments aseptiques et cytotostatiques.

>> Découvrez-le à la rubrique Présentation > Locaux > visite virtuelle 360° de notre site internet.

Nos nouveaux locaux se trouvent au cœur des soins à domicile genevois, dans le même immeuble que imad, la CSI et Genève Médecins.

Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!

Av. Cardinal-Mermillod 36  
CH-1227 Carouge

T +41 (0)22 420 64 80  
F +41 (0)22 420 64 81

[contact@proximos.ch](mailto:contact@proximos.ch)  
[www.proximos.ch](http://www.proximos.ch)

## Bulletin d'abonnement

Je désire m'abonner et recevoir gratuitement **Pulsations**

Madame

Monsieur

Nom  Prénom

Rue/N°

NPA/Ville  Pays

E-mail  Date

Coupon à renvoyer à Pulsations, Hôpitaux universitaires de Genève, direction de la communication et du marketing, avenue de Champel 25, 1211 Genève 14, Suisse. Vous pouvez aussi vous abonner en ligne sur [www.hug-ge.ch/abonnement-pulsations](http://www.hug-ge.ch/abonnement-pulsations)

## Sommaire

janvier-février-mars 2016

Pulsations

3

# Janvier, février & mars

### Actualité

- 4 **Votre identité, c'est votre sécurité**
- 5 **Don d'organes à cœur arrêté**
- 6 **Le strabisme n'est pas une fatalité**
- 7 **L'imagerie médicale s'exporte au Bhoutan**

### Décodage

- 8:9 **Les problèmes d'équilibre testés**

### Invité

- 10 **Comment garder un cerveau plastique?**



07

### Dossier Infertilité

**Accompagnement et traitements personnalisés**

- 12:13 **Toujours plus de couples recourent à la PMA**

- 14 **Fertiday: bilan de couple express**

- 15 **Des bébés grâce à la FIV**

- 16 **Et si c'était psy?**

- 17 **L'endométriase est sous-diagnostiquée**

### Reportage

- 18:19 **Plaisir gustatif au menu des HUG**

- 20:21 **Texto**

### Junior

- 22:23 **C'est grave un traumatisme crânien?**

- 24:25 **Rendez-vous**

### Vécu

- 27 **Quand la respiration s'en va, lentement**

## PMA: entre société et technologie

Dre Isabelle Streuli, responsable de l'unité de médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique



Cette année, nous fêtons le premier anniversaire du laboratoire de procréation médicalement assistée (PMA) Fertilisupport-HUG, situé à la Maternité. Fruit d'une collaboration entre l'unité de médecine de la reproduction, les laboratoires CPMA et Fertas, ce laboratoire permet la prise en charge globale des couples et la formation de spécialistes sur le site des HUG.

L'ouverture de ce pôle d'expertise offre non seulement la possibilité de traiter les couples infertiles, mais aussi de proposer des techniques de préservation de la fertilité quand les traitements médicaux ou chirurgicaux menacent la capacité de procréer future. La médecine de la reproduction est un domaine médical en plein essor au cœur d'un débat de société. En juin 2015, le peuple suisse a choisi de changer la constitution afin d'autoriser une révision de la LPMA (loi suisse sur la procréation médicalement assistée). L'année 2016 sera décisive sur le plan législatif et conditionnera l'avenir de la pratique de cette discipline en Suisse.

**Editeur responsable**  
Bertrand Levrat

**Responsable des publications**  
Sylvia de Meyer

**Rédactrice en chef**  
Suzy Soumaille  
[pulsations-hug@hcuge.ch](mailto:pulsations-hug@hcuge.ch)

**Abonnements et rédaction**  
Direction de la communication et du marketing  
Avenue de Champel 25  
CH-1211 Genève 14  
Tél. +41 (0)22 372 25 20  
Fax +41 (0)22 372 60 76  
La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans Pulsations est autorisée, libre de droits, avec mention obligatoire de la source.

**Régie publicitaire**  
Imédia SA (Hervé Doussin)  
Tél. +41 (0)22 307 88 95  
Fax +41 (0)22 307 88 90  
[hdoussin@imedia-sa.ch](mailto:hdoussin@imedia-sa.ch)

**Réalisation**  
M&CSAATCHI

**Impression**  
ATAR Roto Presse SA

**Tirage**  
33000 exemplaires

**Numéro de référence**  
441696

imprimé en Suisse



22

# Votre identité, c'est votre sécurité

Participer activement au contrôle de votre identité pendant votre séjour renforce la sécurité des soins.

« Ne me demandez pas tout le temps comment je m'appelle ! » Décliner son identité cinq fois par jour peut agacer. C'est sûr. Mais dans un hôpital qui enregistre chaque année des dizaines de milliers d'hospitalisations, cette mesure n'est de loin pas superflue. Au contraire. Elle vise à éviter les erreurs sur les personnes. De celles qui peuvent, hélas parfois, survenir lors de l'administration de médicaments, d'un acte invasif ou d'un transfert. Alors rappelons une évidence : vous seul pouvez confirmer avec certitude que les nom et prénom figurant sur le bracelet d'identité sont bien les vôtres. « Nous distribuons un flyer pour expliquer la démarche et sensibiliser les patients à l'importance de cette précaution. Nous les informons du coup sur les situations à risques », souligne Sophie Le Du, *quality officer* du département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie.

## Acteur de sa sécurité

Quelles sont-elles ? Par exemple, le premier contact avec les soignants d'une unité. Pour partir sur des bonnes bases, le patient décline son identité en répondant



► Si l'étiquette n'est plus lisible, demandez un nouveau bracelet.

à une question ouverte : quels sont vos nom, prénom et date de naissance ? Ce contrôle de sécurité doit être répété avant l'administration de traitements à risque (comme les chimiothérapies), avant une transfusion, lors d'un prélèvement sensible (ponction lombaire), un départ pour une intervention chirurgicale, un examen, un transfert vers une autre unité, etc. Pour les soins plus courants, comme la distribution de médicaments, le soignant se contente de vérifier le nom sur le bracelet. Il ne pose pas de questions orales. Un objectif prioritaire de cette campagne est que les patients prennent conscience de leur rôle actif dans la sécurité des soins. Comment ? Il suffit de suivre quelques recommandations simples. Vous arrivez dans un nouveau lieu de soins ? Déclinez spontanément votre identité. On ne vous a pas prévenu d'un examen ou d'un soin ? Po-

sez des questions à ce sujet. L'étiquette de votre bracelet est illisible ou vous l'avez perdu ? Réclamez-en un nouveau. « Cette mesure marque la volonté des HUG d'inscrire le patient comme un partenaire actif dans sa prise en charge, y compris dans la qualité des soins. Des expériences dans d'autres hôpitaux nous ont convaincus qu'il peut avoir une influence positive sur des bonnes pratiques des médecins et des soignants, comme l'hygiène des mains ou la vérification de son identité pour éviter les erreurs. Mais cela nécessite un changement de culture des deux côtés, et donc des explications », relève le Pr Arnaud Perrier, directeur médical.

## « C'est rassurant »

Mireille\* a été hospitalisée six jours aux HUG. Arrivée aux urgences, elle reçoit un bracelet. « On m'a tout bien expliqué. Que c'est pour ma sécurité, pour évi-

ter les erreurs de médicaments, de transports, etc. C'est une excellente chose. C'est très rassurant », sourit-elle. Alors, elle a soigneusement vérifié l'orthographe de ses nom et prénom et a décliné son identité sans rechigner chaque fois qu'on le lui a demandé. Notons encore que le bracelet comporte des informations stockées sous la forme d'un code-barres. Ce système de contrôle électronique est utilisé en routine depuis 2011 au chevet des personnes soignées pour un cancer avant l'administration d'une chimiothérapie. Il est prévu de l'étendre à des produits comme les transfusions sanguines et à d'autres médicaments sensibles comme les vaccins.

André Koller

\*prénom fictif

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

# Don d'organes à cœur arrêté

Les HUG ont lancé le 1<sup>er</sup> octobre un programme pour accroître le nombre de donneurs. Il complète le traditionnel don en mort cérébrale.

Alors que 1370 personnes étaient sur liste d'attente en vue d'une greffe en 2014, 117 personnes ont fait don de leurs organes après leur mort cette même année. Résultat : chaque semaine, en Suisse, deux personnes en moyenne meurent faute d'avoir reçu un organe. La Confédération et les cantons ont pris des mesures (lire ci-dessous). Les hôpitaux universitaires ne sont pas en reste. Les HUG ont lancé le 1<sup>er</sup> octobre leur programme de don d'organes à cœur arrêté. De quoi s'agit-il ? « Ces prélèvements concernent des personnes dans un état neurologique gravissime, sans rémission possible. Elles ne sont pas mortes, car elles ne présentent pas tous les signes de mort cérébrale : par exemple, la fonction respiratoire du tronc cérébral n'est pas affectée. Tou-

tefois, si nous jugeons que plus rien ne peut être réalisé pour le patient, nous proposons à la famille d'arrêter tous les traitements, sauf palliatifs, afin de le laisser mourir. Le cœur cessera de fonctionner avant le cerveau », répond le Dr Yvan Gasche, médecin adjoint agrégé au service des soins intensifs, responsable médical pour le don d'organes aux HUG.

## Défi technique et éthique

Les prélèvements sont aujourd'hui effectués chez des patients en mort cérébrale (d'un point de vue médico-légal, le patient en mort cérébrale est mort même si son cœur bat). Contrairement à cette situation où les organes continuent d'être irrigués par le sang et ne se dégradent donc pas immédiatement, le don à cœur arrêté nécessite une intervention



► Aux soins intensifs, des professionnels soignent le patient et d'autres prennent le relais pour discuter d'un possible don d'organes.

rapide. « Dès l'arrêt du cœur, la circulation du sang est suspendue : les organes ne reçoivent plus d'oxygène et se détériorent progressivement. Il faut intervenir dans les minutes qui suivent le décès », précise le Dr Gasche. Une salle d'opération, située dans les soins intensifs, est dédiée à cette fonction. Défi technique, mais aussi éthique. « L'arrêt des soins n'est jamais une décision opportuniste

pour favoriser un prélèvement. Nous faisons tout pour sauver les patients soignés dans notre service. L'accompagnement des familles dans ces moments est toujours au centre de nos préoccupations », insiste l'intensiviste. D'ailleurs, ce n'est jamais l'équipe de soignants qui s'est occupée du malade qui entre en contact avec la famille pour discuter d'un possible don d'organes. D'autres professionnels, les coordinateurs locaux du don d'organes, prennent le relais à ce moment-là. Avec ce nouveau programme, les HUG espèrent trouver 5 à 10 donneurs supplémentaires par an. Rappelons enfin qu'environ 10% des quelque 2500 patients soignés aux soins intensifs y décèdent, mais que la très grande majorité des cas ne sont pas candidats à devenir donneur (infection, cancer, dysfonction d'organe, etc.).

## Plan d'action national

Le Conseil fédéral a lancé, en mars 2013, le plan d'action « Plus d'organes pour des transplantations ». L'objectif est de faire passer le taux annuel de dons d'organes de 12,2 donneurs par million d'habitants en 2012 à 20 en 2018. Ce plan porte déjà ses fruits avec un taux à 14,2 en 2014. Il repose sur quatre axes : la formation obligatoire du personnel médical spécialisé, l'harmonisation du déroulement et de la gestion de la qualité dans le processus du don d'organes, la mise en place de structures et de ressources nécessaires dans les hôpitaux et la communication auprès du grand public.

La révision de la loi sur la transplantation, qui vient d'être mise sous toit par le Parlement, soutient en outre cette démarche en donnant à la Confédération et aux cantons un mandat d'information. Par contre, le législateur refuse toujours, pour des raisons éthiques, de passer du système actuel du consentement explicite à celui du consentement présumé. « Si les personnes arrivaient à se déterminer elles-mêmes et à en parler à leur entourage, ce serait un poids en moins pour la famille », constate le Dr Yvan Gasche.

G.C.

Giuseppe Costa

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

# Le strabisme n'est pas une fatalité

Sommité dans son domaine, le Pr Heimo Steffen rappelle que ce trouble visuel ne fait pas voir double et se soigne très bien aussi à l'âge adulte.

C'est étonnant à l'ère d'Internet, mais les idées fausses sur le strabisme sont encore tenaces. Par exemple que celui qui louche voit double. C'est inexact. La plupart du temps, le cerveau corrige le signal et présente à la conscience une image 'normale'. La vision double est provoquée par un strabisme acquis, parfois causé par une paralysie d'un nerf. Lorsque cela se produit chez l'enfant, le phénomène est de courte durée et peut être corrigé.

« Beaucoup pensent aussi que le strabisme ne peut plus être traité à l'âge adulte. Or, dans plus de 99% des cas, il peut être soigné, ou au minimum fortement corrigé », rappelle le Pr Heimo Steffen, médecin

adjoint agrégé, responsable de l'unité de strabologie, ophtalmo-pédiatrie et neuro-ophtalmologie.

Selon lui, les traitements – souvent une chirurgie – donnent d'excellents résultats. Sur un plan technique, l'opération comporte peu de risque et peut être réalisée à tout âge. Elle consiste à renforcer ou affaiblir ou bien à transposer un ou plusieurs muscles oculomoteurs. Et l'impact positif de la correction d'un strabisme sur la qualité de vie est considérable. « Sur le plan fonctionnel d'abord, elle élimine une double vision ou agrandit l'extension du champ visuel binoculaire. Au niveau social ensuite. Car une personne qui louche a plus de difficulté à trouver un partenaire pour la



JULIEN GREGORIO / PHOTVIA

► « Les traitements donnent d'excellents résultats », affirme le Pr Heimo Steffen.

vie ou un emploi », affirme ce spécialiste allemand de renom, engagé en automne dernier au service d'ophtalmologie.

## Strabisme chez l'enfant

La majorité des patients du spécialiste sont des enfants. « En pédiatrie aussi circulent des fausses croyances. Les parents doivent pourtant savoir qu'il n'y a pas de strabisme normal chez le bébé. Au-delà du quatrième mois, soit dès le moment où le bambin a appris à fixer des objets, le regard doit être droit la majorité du temps. Dans le cas contraire, il faut consulter un ophtalmologue », souligne le Pr Steffen.

La consultation d'un spécialiste est d'autant plus nécessaire qu'un strabisme – surtout lorsqu'il se manifeste de façon inopinée – peut être le symptôme d'une maladie parfois

grave : tumeur cérébrale, anévrysme, traumatisme, maladie dystrophique, anomalie congénitale ou encore inflammation de la thyroïde. Dans ces cas, il y a urgence : « Si un enfant, ou bien sûr un adulte, se met tout à coup à loucher, il faut consulter un ophtalmologue dans les plus brefs délais », avertit le neuro-ophtalmologue.

Les pathologies sévères une fois écartées, l'ophtalmologue va rechercher d'autres causes. Par exemple une hypermétropie non corrigée qui oblige l'enfant d'accommoder pour voir net. En effet, l'effort d'accommodation excessif de l'enfant hypermétrope peut provoquer une réaction de convergence. Ce type de strabisme est facilement corrigé, voire même éliminé avec des lunettes adaptées.

André Koller

## Le strabisme sous toutes ses formes

Environ 5% de la population est touchée par une forme ou une autre de strabisme. Celui-ci peut être convergent, divergent ou vertical. Le strabisme convergent précoce est le plus fréquent. Il survient en général durant les six premiers mois de vie sans que l'on puisse en identifier la cause. D'autres strabismes peuvent se manifester dans l'enfance. Ils sont associés à une hypermétropie, un trouble de vergence, ou apparaissent à la faveur d'une difficulté des yeux à travailler dans le même axe. Enfin, à tout âge, la paralysie d'un nerf qui actionne l'un des six muscles responsables des mouvements des yeux (muscles oculomoteurs) peut provoquer la déviation d'un œil. D'autres causes plus rares peuvent également occasionner un strabisme.

A.K.

# L'imagerie médicale s'exporte au Bhoutan

Une équipe des HUG a installé, à l'hôpital de Thimphou, un système informatique de gestion et de communication des images radiologiques.

L'équipe de « PACS for Bhoutan » a surnommé son périple le « fantastique voyage de la valise rose ». En novembre dernier, cette précieuse valise a en effet permis de transporter, des bords du Léman aux contreforts de l'Himalaya, un serveur et un programme informatiques destinés à mettre à disposition des professionnels de l'hôpital de Thimphou, capitale du Bhoutan, un système d'archivage et de gestion des images radiologiques (PACS). Développé par Nicolas Roudit, informaticien aux HUG, à partir de logiciels libres, il offre toutes les fonctionnalités des systèmes commerciaux de dernière génération.

« Cet hôpital bénéficiait tant d'un plateau radiologique moderne que de professionnels compétents, notamment formés en Inde et aux Etats-Unis. Il lui manquait toutefois le réseau informatique permettant une diffusion et une interprétation optimales des images. Cette lacune est désormais comblée », explique le Pr Osman Ratib, médecin-chef du service de médecine nucléaire



MARC PECHÈRE

► Au cours d'un rituel, le matériel a été baptisé par les moines bouddhistes.

et imagerie moléculaire. Grâce au PACS, un serveur central est maintenant relié aux scanner, IRM, système de radiologie digitale et unités d'échographie. Les images sont ensuite affichées sur des stations équipées du logiciel OsiriX – système créé à Genève pour l'analyse et l'interprétation des images radiologiques –, et peuvent être diffusées dans différents services de l'hôpital.

## Equipe genevoise

Le Pr Osman Ratib et le Pr Antoine Geissbuhler, médecin-chef du service de cybersanté et télémédecine, sont les initiateurs de « PACS for Bhoutan », projet financé par la fondation OsiriX. Ils étaient accompagnés par une équipe pluridisciplinaire de Genève, dont le Pr François Chappuis,

médecin-chef du service de médecine tropicale et humanitaire, et la Pre Antoinette Pêche, responsable de l'unité d'hypertension.

La délégation genevoise a profité de cette première mission au Bhoutan, le pays qui a institué l'indice de « bonheur national brut », pour établir des liens pour des projets de collaboration dans différents domaines médicaux et de santé publique.

## Installation, baptême et formation

« Fait rare en informatique, nous avons installé le système, l'avons branché et tout fonctionnait du premier coup. Nous avions bien préparé le terrain en Suisse et les équipes très compétentes sur place nous ont bien soutenus. Mais peut-être

que la cérémonie bouddhiste a aussi aidé? », relève avec le sourire le Pr Ratib. En effet, tout le matériel a dûment été baptisé par trois moines au cours d'un rituel. Les médecins radiologues ont ensuite suivi une formation sur l'utilisation du logiciel OsiriX et le système a rapidement été adopté par l'ensemble de l'équipe médicale.

« Alors que le système est en place et fonctionne, notre équipe reste à la disposition de nos collègues bhoutanais. Nous leur garantissons un suivi ainsi que les mises à jour du système. A terme, nous prévoyons de développer le projet pour connecter les systèmes de radiologie d'autres hôpitaux du Bhoutan », conclut le Pr Ratib.

Barbara Muller

# Les problèmes d'équilibre testés

Véritable gyroscope, l'oreille interne, principal organe de l'équilibre, détecte les mouvements de la tête dans l'espace. Une plateforme unique en Suisse évalue de manière sélective les cinq récepteurs qui la composent. Ce bilan otoneurologique diagnostique le déficit vestibulaire.

## Patient avec trouble vestibulaire

Les symptômes liés à un problème du système vestibulaire situé dans l'oreille interne sont notamment: une vision floue en mouvement, un déséquilibre permanent, des vertiges rotatoires («*tout tourne autour de moi*»), une fatigue constante, des problèmes de mémoire. Souvent, après avoir consulté une variété de spécialistes (ophtalmologue, neurologue, etc.), la personne finit par consulter l'unité d'otoneurologie des HUG où elle bénéficie d'une palette d'exams unique.

## Chaise rotatoire

Le patient, pourvu de lunettes qui filment ses yeux en permanence, tourne dans l'obscurité totale. Le but est d'évaluer le réflexe vestibulo-oculaire, celui qui permet de garder une vision stable lorsqu'on est en mouvement. En complément, les canaux semi-circulaires de l'oreille interne sont également évalués par le VHIT (*video head impulse test*) qui consiste en de rapides mouvements de la tête dans différentes directions.

## Enregistrement VEMP

Ce test appelé VEMP (*vestibular evoked myogenic potentials*) évalue le fonctionnement des deux organes otolithiques de l'oreille interne, qui détectent les mouvements linéaires de la tête. Le patient a des électrodes placées sur le cou ou autour des yeux et il entend, grâce à des écouteurs, différentes tonalités sonores. La présence ou l'absence d'une petite contraction des muscles signale si ces deux structures du système vestibulaire fonctionnent correctement.

## Ingénieur

Il lance et coordonne les tests consistant à générer des mouvements fins, dans des directions précises, qui varient en fonction de la sensibilité du patient. L'ingénieur contrôle aussi la position de la plateforme pour assurer la sécurité du patient. Au final, il commente les résultats au médecin (oto-rhino-laryngologiste spécialisé en otoneurologie) qui les transmettra au patient.

## Perception du mouvement

Installé sur une chaise, elle-même fixée à une plateforme amovible bougeant dans les trois dimensions de l'espace de façon rotatoire ou linéaire, le patient doit indiquer la direction des très faibles mouvements. Les seuils élevés de détection sont le signe d'un déficit vestibulaire. Ces tests durent une heure et ont lieu dans le noir complet.

## Assistante technique

Elle explique les tests au patient et les fait passer selon un protocole déterminé à l'avance. Elle transmet ensuite les résultats au médecin.

## Equitest

Outre l'oreille interne, la vue et la proprioception entrent en jeu dans l'équilibre. Cette machine examine comment ces trois différents systèmes travaillent ensemble et permet de compléter le diagnostic. Le patient, équipé d'un casque muni de capteurs de mouvement, fait des exercices sur une plateforme de force. Un harnais de sécurité évite qu'il tombe si son système de compensation n'est pas efficace, par exemple lorsqu'il exécute une tâche les yeux fermés.



# Comment garder un cerveau plastique ?

Les réseaux neuronaux de l'enfant sont très malléables, puis, avec le temps, leur capacité à se réorganiser est freinée. Explications avec Daphné Bavelier, neuroscientifique.

Quels facteurs facilitent l'apprentissage ? Certaines fonctions cérébrales sont-elles plus plastiques que d'autres ? Comment tirer parti des jeux vidéo pour favoriser l'apprentissage et la plasticité cérébrale ? Daphné Bavelier, responsable du laboratoire de neuroscience cognitive

de l'Université de Genève, s'intéresse à toutes ces questions. Pour y répondre, elle utilise des mesures comportementales, l'imagerie cérébrale ou encore la physiologie et les mouvements oculaires. Entretien avec cette neuroscientifique qui participera mercredi 16 mars (19h) à l'Uni Dufour, dans le cadre de la semaine internationale du cerveau, à une table ronde sur la façon qu'a le cerveau d'apprendre.

Daphné Bavelier, neuroscientifique ▼

## Qu'est-ce que la plasticité cérébrale ?

C'est la capacité du cerveau à se réorganiser quand on apprend de nouvelles tâches ou lorsqu'on se développe au cours de l'enfance. Ce sont tous les mécanismes permettant la mise en place de nouveaux réseaux de neurones qui changent en fonction de l'environnement ou de l'éducation.

## Comment évolue-t-elle avec l'âge ?

Chez le jeune enfant, il y a une très grande malléabilité des réseaux neuronaux : les synapses peuvent se développer très vite, se connecter, il n'y a aucune barrière. C'est une période tout à fait propice à la plasticité. Si vous regardez le cerveau d'un fœtus, il est presque liquide. Ensuite, au fur et à mesure du développement, les neurones sont entourés d'une matrice de support, puis de myéline, structures qui sont autant de freins à la plasticité.

## Comment atténuer l'effet des freins ?

Chez la souris, on peut manipuler ces freins au niveau moléculaire et cellulaire par l'injection de drogues spécifiques. Mais on peut aussi utiliser des environnements enrichis, avec des jeux, des roues, des labyrinthes pour augmenter la plasticité cérébrale. Chez l'humain, de même, si vous êtes toujours stimulé, si vous continuez à apprendre, alors retrouver une certaine plasticité est tout à fait possible, même chez l'adulte âgé.

## Etre plastique, est-ce la panacée ?

Cela a des avantages et des inconvénients. Etre très plastique, cela signifie que si j'apprends une première tâche et que vous m'en

donnez une nouvelle, je vais apprendre celle-ci avec facilité, mais je vais aussi oublier plus rapidement la première. Il y a les deux aspects. L'évolution a trouvé intéressant, du point de vue adaptatif, d'avoir un individu jeune qui soit très plastique parce qu'il peut s'adapter à un nouvel environnement. Puis, il faut subvenir à ses besoins, reproduire l'espèce et donc stabiliser les connaissances pour être efficace.

## Quel est l'impact des jeux vidéo sur la plasticité ?

Certains jeux vidéo dits d'action ont un effet stimulant et, un peu comme un environnement enrichi chez l'animal, augmentent la plasticité cérébrale. Un des mécanismes qui permet d'atteindre un tel but est l'augmentation du contrôle attentionnel, cette capacité de se concentrer sur tous les éléments importants à traiter pour accomplir une tâche et d'ignorer toute source de distraction ou de bruit. Tous les jeux vidéo n'ont pas cet effet. De plus, d'autres activités comme la méditation ou l'exercice physique semblent aussi faciliter la plasticité cérébrale.

## Avec des perspectives cliniques ?

Nous utilisons par exemple les jeux vidéo d'action pour aider des patients dont la vision est appauvrie par une amblyopie à récupérer les fonctions visuelles dans leur œil atteint.

Giuseppe Costa

## Bio +

1966 : naissance à Neuilly s/Seine

1985-89 : Ecole normale supérieure de Paris, biologie

1992 : doctorat en *Brain and Cognitive Science*, MIT de Cambridge (Etats-Unis)

2004-09 : directrice associée du Rochester *Center for Brain Imaging* (Etats-Unis)

2009 : professeure ordinaire, Université de Rochester

2011 : professeure ordinaire FAPSE, Université de Genève

## Savoir +

[www.semaineducerveau.ch](http://www.semaineducerveau.ch)

DOSSIER  
INFERTILITÉ

# Accompagnement et traitements personnalisés

Les techniques de procréation médicalement assistée sont réalisées à l'unité de médecine de la reproduction (pages 12, 13 et 15). Celle-ci propose aux couples un bilan d'infertilité sur un jour (page 14), un soutien psychologique et, si besoin, une prise en charge sexologique (page 16).

# Toujours plus de couples recourent à la PMA

Discipline en plein essor, la procréation médicalement assistée (PMA) doit composer avec une opinion publique sensible et des progrès technologiques rapides et constants.



► Chaque cas est présenté au colloque hebdomadaire multidisciplinaire qui réunit gynécologues spécialisés, psychiatres, biologistes et infirmières.

Les couples infertiles recourent toujours davantage à la PMA. Entre 2002 et 2010, leur nombre a doublé, passant de quelque 3000 par an à plus de 6000. Depuis 2010, chaque année

en Suisse environ 2000 bébés voient le jour grâce à cette technique. Sur le plan médical, l'infertilité est définie comme l'incapacité à obtenir une grossesse après

12 mois ou plus de rapports sexuels non-protégés. Elle affecte les couples sur les plans physique, psychique et social. « Ce n'est donc pas un hasard si les HUG proposent une prise en charge globale, comprenant un accompagnement psychologique dès la première consultation (lire en page 16) », indique la Dre Isabelle Streuli, médecin adjointe agrégée responsable de l'unité de médecine de la reproduction et d'endocrinologie gynécologique.

### Débat public

La première naissance après une fécondation in vitro remonte à 1978 au Royaume-Uni. La décennie suivante voit arriver la stimulation hormonale, la ponction des ovules guidée par échographie et la congélation des embryons. Dans les années 90, apparaît l'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) – prononcez ici – pour le traitement des infertilités d'origine masculine (lire en page 15). Plus récemment, le développement de la vitrification – une méthode de

congélation – permet désormais une congélation d'ovules aux femmes atteintes de maladies pouvant altérer leur fertilité future.

Toutefois, « avancées technologiques » ne riment pas toujours avec « pratiques cliniques ». En effet, les convictions éthiques et religieuses tendent à se focaliser sur la procréation. Par conséquent, l'intervention de la médecine dans ce domaine fait l'objet d'un débat public récurrent. Ceci explique certaines lenteurs. « La loi suisse sur la PMA détermine combien d'embryons peuvent être développés et implantés et limite la conservation d'ovules fécondés à cinq ans. Le don de sperme est autorisé chez les couples hétérosexuels mariés alors que le don d'ovule, le diagnostic génétique préimplantatoire et la maternité de substitution sont interdits », remarque la Dre Streuli.

### La congélation d'ovules

D'un autre côté, les évolutions sociétales sont rapides et parfois surprenantes. Qui n'a pas lu que Facebook ou Apple sou-

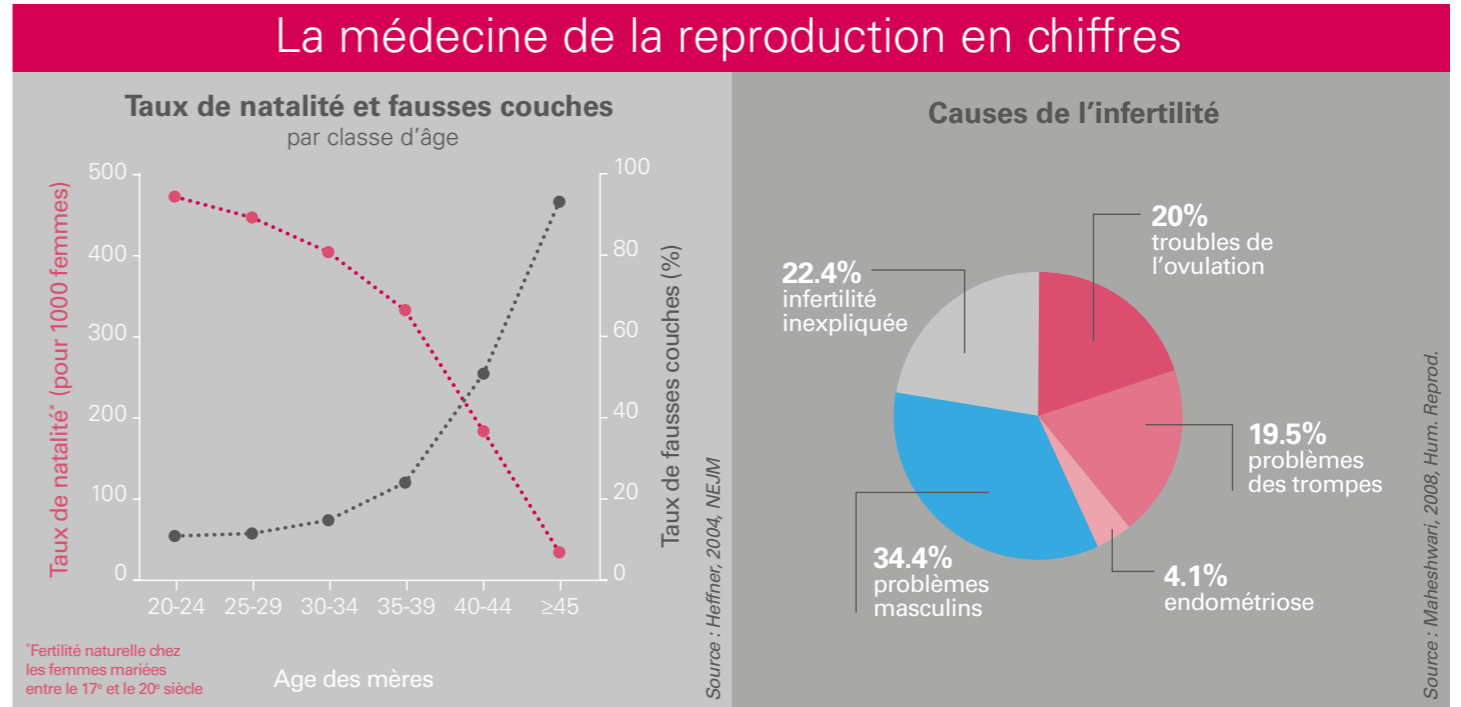
tiennent financièrement les collaboratrices qui désirent congeler leurs ovules? « Les demandes de congélations par choix personnel existent aussi aux HUG. On en compte aujourd'hui une dizaine par an. Mais elles émanent moins d'employées carriéristes que des femmes proches de la quarantaine qui viennent de se séparer », reprend la spécialiste. Reste que la PMA est bien entendu destinée en priorité aux

couples souffrant d'infertilité. Qu'elle soit d'origine masculine, féminine, mixte ou sexuelle (lire page 16). Les causes de l'infertilité masculine sont liées à la production des spermatozoïdes et à leur transport. Chez les femmes, les causes de l'infertilité sont classées en plusieurs catégories: les problèmes touchant l'utérus, les trompes de Fallope ainsi que le fonctionnement des ovaires et leur capaci-

té à ovuler. L'endométriase est également un facteur d'infertilité (lire en page 17). Et bien entendu, il y a l'âge. « Il faut savoir que le nombre et la qualité des ovules diminuent avec l'âge. A plus de 43 ans les chances de succès d'une PMA sont quasi nulles », précise la Dre Streuli (lire l'infographie en page 13). Aux HUG, la FIV représente environ la moitié des traitements. Les autres approches de l'inferti-

lité proposées sont l'induction et la stimulation de l'ovulation, les inséminations et la chirurgie. L'assurance maladie de base couvre les investigations médicales, les inductions de l'ovulation, trois stimulations et inséminations par grossesse. La PMA, en revanche, est à la charge du couple et coûte entre 4000 et 6000 francs aux HUG (hors médicaments).

André Koller



### L'humain au premier plan

Entreprendre un traitement pour avoir un enfant n'est jamais anodin. Tout au long de ce parcours riche en émotions, les cinq infirmières de procréation médicalement assistée (PMA) apportent aux couples un indéfectible soutien psychologique, logistique et pédagogique. « Leur rôle est capital. Elles sont le fil rouge et les garantes d'une bonne coordination tout au long de la prise en charge », appuie Séverine Baudry, infirmière responsable d'unité au service de gynécologie. S'il y a bien sûr les soins à réaliser, leur travail se situe d'abord au niveau humain. « Nous devons anticiper les besoins sur les plans personnel, social ou psychologique. C'est une période de leur vie où les couples

se posent une foule de questions essentielles pour eux. Nous sommes là pour y répondre de la meilleure façon possible », indique Laurence Fonteneau, infirmière au service de gynécologie et d'obstétrique. Maris et femmes reçoivent des informations sur le cycle de la fécondité naturelle et des explications sur les différentes causes d'infertilité. « Et lorsqu'une décision de traitement a été prise, nous nous assurons que la méthode choisie a été bien comprise et nous détaillons les diverses étapes de la prise en charge », conclut Valérie Morin Yavuzes, également infirmière au service de gynécologie et d'obstétrique. **A.K.**

### En Suisse

#### Progression des fécondations in vitro

Source: OFS

#### Fécondations in vitro en 2013 par classe d'âge des mères

**Femmes traitées**

- < 30 ans: 8.6%
- 30-34 ans: 28.8%
- 35-39 ans: 40%
- 40-44 ans: 20.8%
- > 45 ans: 1.8%

**Taux d'accouchements**

- < 30 ans: 38.2%
- 30-34 ans: 33.3%
- 35-39 ans: 25.5%
- 40-44 ans: 12.3%
- > 45 ans: 3.2%

Source: FIVNAT

1991 naissances par FIV soit 2.3% des naissances totales

# Fertiday: bilan de couple express

Au cœur du dispositif, des examens regroupés sur une demi-journée pour un diagnostic rapide en cas d'infertilité.



► L'infirmière donne des explications sur les différentes causes de l'infertilité.

L'attente d'un diagnostic déstabilise. C'est d'autant plus vrai pour les couples qui désirent avoir un enfant depuis, souvent, plusieurs mois ou années et ne connaissent pas les raisons de cet échec. « Nous les accueillons à notre consultation spécialisée de médecine de la reproduction et leur offrons une prise en charge personnalisée et pluridisciplinaire, qui tient compte des aspects médicaux, biologiques et psy-

chologiques », explique la Dre Corinne Miserez Zaugg, cheffe de clinique à l'unité de médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique. Objectif prioritaire: raccourcir l'attente anxiogène du diagnostic en optimisant l'enchaînement des investigations.

Tout commence par une consultation avec le couple. Le médecin procède à l'anamnèse des deux personnes et informe sur les examens à réaliser. L'infirmière, qui est le fil rouge tout au long de la prise en charge (lire en page 12), effectue une prise de sang chez l'homme et fixe un rendez-vous quelques jours plus tard pour un spermogramme. Cet examen met en évidence la concentration, la mobilité et la morphologie des spermatozoïdes. « On demande ensuite à la femme de nous appeler le premier jour des règles, car le bilan est planifié en fonction du cycle menstruel. Un arrêt de travail pour ce jour-là est prévu », relève la gynécologue.

## Bilan de couple

Ce bilan de couple, appelé Fertiday, a lieu cinq à dix jours après les règles. Toutes les explorations utiles y sont concentrées. Il commence par un diaporama où l'infirmière explique au couple les examens et les traitements possibles. Si besoin,

celui-ci rencontre un psychiatre ou un sexologue (lire en page 16). Les examens gynécologiques se suivent: ultrason vaginal, contrôle des seins, frottis du col, hydrosalpingographie (évaluer la cavité utérine) et hystérosalpingo-contraste (explorer la perméabilité des trompes de Fallope). « Tout cela en une seule fois et au même endroit est fortement apprécié », glisse la spécialiste (lire le témoignage ci-dessous).

Chaque cas est ensuite présenté au colloque hebdomadaire multidisciplinaire qui réunit gynécologues spécialisés, psychiatres, biologistes et infirmières. Dernière étape: le rendez-vous pour exposer les résultats et les possibilités de traitements. Il a lieu quatre à dix jours après le bilan. « La proposition thérapeutique la plus adaptée est discutée avec le couple durant un entretien d'une demi-heure », conclut la Dre Miserez Zaugg.

Giuseppe Costa

## Accueil et écoute

Annick et Philippe veulent avoir un enfant depuis deux ans. Sans succès. Ils se tournent alors vers les HUG. « Nous avons tout de suite été bien accueillis. Nous nous sommes sentis à l'aise. Toute l'équipe soignante nous a soutenus », explique Annick. Au moment du bilan, la plupart des examens sont réalisés en un même lieu sur une demi-journée: ce regroupement a été apprécié par le couple. Mais pas seulement. « Il y avait de la disponibilité. Lorsque nous ne comprenions pas quelque chose sur les examens ou les traitements possibles, nous pouvions poser librement toutes nos questions et nous avons toujours reçu des réponses dans un langage simple et accessible. Avec mon mari, nous avons apprécié cette écoute », résume la jeune femme de 35 ans.

Et de relever un dernier point: « On m'a proposé de voir un psychologue. J'étais un peu réticente, mais finalement ce suivi m'a fait du bien. J'ai pu parler de beaucoup de choses. » Sereine, elle vient de débiter un traitement dans lequel elle place beaucoup d'espoir. **G.C.**

# Des bébés grâce à la FIV

Grâce à un partenariat public-privé, une prise en charge globale est proposée à la Maternité.

FIV. Cet acronyme fait partie du vocabulaire commun. Apparue en 1978, la fécondation in vitro est aujourd'hui la technique de procréation médicalement assistée la plus utilisée. Plus de cinq millions d'enfants dans le monde sont nés ainsi, dont plus de 1900 en Suisse en 2013 (2% des naissances). La Dre Isabelle Streuli, médecin adjointe agrégée, responsable de l'unité de médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique, se réjouit d'offrir de nouveau cette prestation au sein de la Maternité. Elle est le fruit d'un partenariat public-privé entre les HUG et les laboratoires Fertisupport (biologie de la reproduction) et Fertas (analyse en andrologie). « Depuis février 2015, nous sommes associés à ces laboratoires qui ont une très grande expertise dans le domaine. En centralisant en un même lieu soins et processus technique, nous offrons aux couples une prise en charge personnalisée et globale », relève-t-elle.

La FIV consiste à réunir en laboratoire les ovules et les spermatozoïdes. Une fois fécondé, l'ovule devient embryon. Ce dernier est ensuite placé dans l'utérus. Le déroulement comporte plusieurs étapes. La femme reçoit d'abord un traitement hor-

monal qui favorise la maturation simultanée de plusieurs ovules (stimulation ovarienne). Lorsque ceux-ci ont atteint la taille désirée, l'ovulation est déclenchée par une autre hormone. « Idéalement, une dizaine d'ovules sont stimulés et prélevés 35 heures après le déclenchement de l'ovulation, sous anesthésie générale ou locale », précise la Dre Streuli.

## Méthode classique ou ICSI

C'est là qu'intervient le savoir-faire des biologistes. « Lors d'une FIV classique, nous mettons les ovules dans un milieu de culture avec les spermatozoïdes et la fécondation est laissée au hasard. L'autre approche consiste à introduire un spermatozoïde directement dans l'ovule. Cette micro-injection, effectuée sous microscope, est connue sous le nom d'ICSI (injection intracytoplasmique de spermatozoïde). Elle a lieu principalement lorsque les paramètres du sperme (nombre, mobilité, morphologie) sont faibles », détaille la Dre Françoise Urner, biologiste, spécialisée dans le



► La biologiste procède à la micro-injection d'un spermatozoïde dans l'ovule sous microscope.

domaine de la reproduction. Deux à trois jours plus tard, un à trois embryons sont transférés dans l'utérus par la gynécologue.

Dans quelles situations la FIV est-elle indiquée? « Lors d'un problème des trompes de Fallope (absentes, bouchées, abîmées), d'une infertilité masculine (nombre et mobilité des spermatozoïdes insuffisants) ou inexplicite, d'endométri-

ou d'échec des autres traitements », répond la spécialiste. Cette dernière relève encore que le taux de grossesse est d'environ 30% par transfert et que cette prestation – dont le coût varie entre 4000 et 6000 francs aux HUG (hors médicaments) – n'est pas prise en charge par l'assurance maladie.

Giuseppe Costa

## Autres traitements

« Les causes de l'infertilité étant multiples, le traitement proposé est toujours le plus adapté aux problèmes du couple », explique la Dre Isabelle Streuli. Si la fécondation in vitro (lire ci-dessus) est la technique la plus utilisée, d'autres solutions existent.

Ainsi, lorsque la femme connaît des problèmes d'ovulation, on lui administre des préparations hormonales, appelées inducteurs de l'ovulation. L'objectif est de rétablir la croissance des follicules ovariens et d'avoir des rapports sexuels au moment idéal. L'insémination artificielle est notamment indiquée lors de dysfonctions sexuelles ou en cas d'infertilité inexplicite. « Les sper-

matozoïdes sont préparés au laboratoire, puis déposés dans la cavité utérine au moment de l'ovulation. Cette procédure indolore ne prend que quelques minutes », précise la spécialiste. Si la femme a des anomalies au niveau des trompes (dilatation), des ovaires (kystes) ou de l'utérus (myomes, polypes, malformation) ou si elle présente une endométriase avec des douleurs, un traitement chirurgical peut améliorer les chances de grossesse naturelle ou les taux de réussite après traitement. Enfin, lors de problèmes d'ordre sexuel, le couple est adressé à un sexologue (lire en page 16).

G.C.



# Et si c'était psy ?

Tout au long du parcours difficile d'une grossesse médicalement assistée, un psychiatre soutient et conseille les couples en mal d'enfant.

Un diagnostic d'infertilité, c'est un choc. « Sur l'échelle du stress, il est équivalent au deuil d'un être cher. Il peut être très mal vécu même pour ceux qui, a priori, ne souhaitent pas avoir d'enfant », explique le Dr Francesco Bianchi-Demicheli, médecin adjoint agrégé, responsable de la consultation de gynécologie psychosomatique et de médecine sexuelle. Par conséquent, tous les couples suivis en médecine reproductive bénéficient d'un soutien psychologique s'ils le désirent. Dans un premier temps, il s'agit de les aider à surmonter l'annonce d'une infertilité. Sur ce plan, les femmes s'en sortent souvent mieux. Contrairement à une idée reçue, elles intègrent plus facilement l'idée qu'elles ne peuvent pas avoir d'enfant.

« L'homme, lui, est touché dans sa virilité. Il aura tendance à refouler, à ne pas en parler. De ce fait, il peut donner l'impression au début de mieux gérer sa souffrance. Avec le temps cependant, cette dernière risque d'évoluer vers des troubles sexuels plus ou moins graves », avertit le sexologue. L'intervention du psychiatre consiste également à aider les couples à mieux gérer l'évolution des dynamiques sexuelles pendant et après des traitements souvent longs. La procréation médicalement assistée a en effet tendance à orienter les rapports sur la fonction reproductrice. « Or le sexe, c'est d'abord de l'érotisme - pour la majorité des gens. Quand l'acte est polarisé presque exclusivement par la procréation, le désir

peut être perturbé. Dès lors, il s'agit d'éviter que les modalités sexuelles spécifiques à cette période de la vie se prolongent au-delà de l'épisode médical », souligne le Dr Bianchi-Demicheli.

## Couples sans sexe

Enfin, il arrive aussi que la consultation sexologique devienne le traitement lui-même. Dans environ 10 à 15% des cas, l'absence de grossesse a pour origine un problème d'ordre sexuel. Par exemple, quand les rapports ne sont pas assez fréquents. Il faut savoir que moins d'une relation par semaine ne donne que 17% de chances de tomber enceinte. Alors que deux et plus propulsent ce score à 80%.

Autre situation : quand le couple n'a pas de rapport du tout. « Cela peut sembler curieux. D'autant plus que cela ne concerne pas en majorité des personnes mal informées. Pourtant, ce n'est pas rare. Mais lorsqu'on creuse ces cas, on trouve que la motivation sous-jacente n'est souvent pas le désir d'avoir un enfant. Ces gens consultent avec l'espoir de résoudre un blocage sexuel

et une situation de non-dit », affirme le sexologue.

Bien évidemment, la consultation sexologique prend également en charge des cas plus classiques, quand la femme est victime d'une forme ou d'une autre de perturbation physiologique, comme des douleurs lors de la pénétration dues à un vaginisme ou une endométriose (lire en page 17). Certaines causes émotionnelles peuvent aussi interrompre le cycle endocrinien et stopper l'ovulation. Et, chez l'homme, il existe toute une série de problèmes liés au désir qui peuvent engendrer des dysfonctions érectiles ou des anomalies de l'éjaculation.

André Koller

## Lire +

Ma sexualité (homme), auteurs : Ellen Weigand et Francesco Bianchi-Demicheli, éditions Médecine et Hygiène



# L'endométriose est sous-diagnostiquée

En forte augmentation, cette maladie touche les femmes entre 25 et 35 ans. A l'âge où leur fertilité atteint son maximum.

« Vous n'imaginez pas le nombre de fois où une patiente s'effondre en pleurs, dans mon cabinet, lorsque je lui annonce un diagnostic d'endométriose. Et ce ne sont pas des larmes de tristesse, mais de soulagement : parce qu'enfin un médecin met un nom sur le mal dont elle souffre parfois depuis de nombreuses années », affirme le Dr Jean-Marie Wenger, médecin consultant aux HUG et l'un des meilleurs spécialistes en Suisse de cette maladie. Vous avez dit « endométriose » ?

Cette pathologie chronique et souvent douloureuse touche en priorité les femmes de 25 à 35 ans et peut être la cause d'une infertilité. Méconnue du grand public, elle est encore trop souvent sous-diagnostiquée par les professionnels. « Certaines patientes, qui ignoraient leur maladie, ont consulté des psychiatres parce qu'elles souffraient de rapports sexuels douloureux », ajoute le Dr Wenger.

Pour comprendre les mécanismes de l'endométriose, deux choses utiles à savoir. D'abord que l'intérieur de l'utérus est tapissé par l'endomètre. Ensuite, que les cellules de ce tissu sont très mobiles. Elles peuvent se déplacer, s'implanter et croître sur d'autres organes : ovaires, intestin, vagin, vessie, diaphragme, paroi abdominale et même les poumons. Dès lors, cette excroissance se comporte un peu comme une tumeur. En grandissant, elle va abîmer l'organe en y pénétrant plus

ou moins profondément. L'endométriose peut ainsi diminuer la fertilité des femmes, ou l'empêcher complètement, notamment lorsqu'elle bouche les trompes de Fallope, détruit les ovaires ou provoque une inflammation chronique autour de l'utérus.

« Le nombre de cas explose littéralement depuis quelques années. C'est simple, je n'avais pas vu une seule patiente souffrant de cette maladie durant toutes mes années d'études. Aujourd'hui, j'en opère deux à trois par semaine aux HUG. C'est énorme », s'inquiète le Dr Jean-Marie Wenger.

## Pollution en cause

Les causes exactes de cette très forte augmentation restent encore mal connues. Pour le spécialiste, elle est due en partie à un meilleur dépistage. Mais pas seulement. Il mentionne également des facteurs environnementaux. Des études ont en effet montré que des dérivés de la dioxine et des

polychlorobiphényles (PCB), utilisés dans l'industrie jusque dans les années 90, peuvent favoriser la genèse de l'endométriose.

Les traitements, surtout si la patiente désire avoir un enfant, sont complexes et décidés au cas par cas. En concertation avec un spécialiste de la procréation médicalement assistée, le médecin doit trouver une stratégie qui soulage sans nuire à la fertilité. « Les médicaments diminuent l'inflammation et traitent les symptômes comme les fortes douleurs. Mais seule la chirurgie peut rétablir le fonctionnement des organes de la reproduction, lorsque celui-ci est perturbé par une endométriose », indique le chirurgien, qui prend en charge les deux tiers des patientes opérées chaque année à Genève.

André Koller

## Consulter un spécialiste

L'histoire d'Estelle ressemble à celle de beaucoup de femmes touchées par l'endométriose. Des années de souffrance : douleurs pelviennes, dans le bas du dos, aux hanches, pendant la selle ou parfois lors des rapports sexuels, fatigue chronique, difficulté à rester debout. Et des années – six dans son cas – avant de mettre un nom sur la maladie. A 36 ans, en 2008, suite à un contrôle échographique de son gynécologue, elle subit une première intervention. « On m'a enlevé un ovaire et un bout de trompe, mais j'ai continué à avoir mal les années qui ont suivi », explique-t-elle.

Des foyers d'endométriose continuent à se répandre. Conséquence : une deuxième opération en 2011 et finalement une troisième, décisive, en 2013 aux HUG. « Comme moi, beaucoup de femmes sont opérées pour de petits nettoyages, mais la maladie est profondément enracinée. Il est nécessaire de voir un spécialiste qui puisse l'éradiquer », ajoute-t-elle. Depuis cette dernière intervention et sous traitement hormonal, son quotidien s'est nettement amélioré : presque plus de douleurs, une vie sportive, pleine d'énergie, et une joie de vivre retrouvée.

G.C.



► Le quotidien d'Estelle s'est nettement amélioré depuis son opération, aux HUG, en 2013.

# Plaisir gustatif au menu des HUG

Des cuisines au lit du patient, les 9500 repas concoctés chaque jour à l'Hôpital suivent un itinéraire gouverné par deux notions clés: le plaisir et la sécurité.

Trois fois par jour, dans les unités des HUG, se joue un ballet feutré, réglé comme du papier à musique. Les chariots chargés de mets roulent dans les couloirs. Tandis qu'infirmières et aides soignantes s'emparent des plateaux et disparaissent dans les chambres, où les patients soigneusement installés reçoivent leur menu.

« Le repas est un soin. Il est prodigué selon des critères de qualité bien précis », appuie Sylvie Ageron-Blanc, infirmière responsable de l'unité 6DL (maladies infectieuses). L'air de rien, cette phrase cache une révolution lancée aux HUG il y a une quinzaine d'années en collaboration avec le Pr Claude Pichard, responsable de l'unité nutrition. Depuis, l'alimentation à l'hôpital a enfin gagné ses lettres de noblesse. Elle est considérée désormais comme un des ressorts essentiels du potentiel de guérison. Exit donc les plats

fade sans texture. Vive le plaisir gustatif !

Et tout commence la veille par la composition des assiettes. « Petit-déjeuner, dîner et souper: pour les trois repas, nous proposons d'abord la carte standard. Si elle ne convient pas, nous offrons des alternatives. En outre, certains patients bénéficient d'un profil alimentaire particulier. Il en existe plus de 150: hallal, casher, sans gluten, sans lactose, hypo ou hypercalorique, pour diabétique, etc. », énumère Marie-Sol Calvino, aide soignante au 6DL.

## 9500 repas par jour

Le lendemain, les commandes sont relevées par le service restauration. Fort de quelque 350 collaborateurs, il comprend une unité centrale de production et de distribution (UCPD), six cuisines satellites (deux à Cluse-Roseraie, une à Loëx, une à Bellerive, une aux Trois-Chêne et une à Belle-Idée) ainsi que huit



Plateau-repas

restaurants pour le personnel. A elle seule, l'UCPD livre plus de deux tiers des 9500 repas préparés chaque jour. Les autres cuisines remettent en température les plats de l'UCPD, confectionnent les régimes spéciaux et concoctent les mets de dernière minute: poisson, grillades et pâtisseries.

« Nos recettes sont continuellement adaptées en fonction du travail de la cellule de développement et des remarques du

groupe de dégustation. Nous proposons de nouveaux produits, harmonisons, améliorons », s'enthousiasme Didier Gevaux, responsable de l'UCPD.

## Hygiène sans concession

A côté du plaisir, l'hygiène occupe ici une place incontournable. Pas question de faire courir le moindre risque aux consommateurs. En conséquence, des règles strictes ont été édictées. Et pour commencer, nul ne pénètre dans les

minés ». Le travail se poursuit avec l'examen des surfaces de travail, des denrées et des mains des collaborateurs.

Pour minimiser les risques, une fois cuits, les aliments sont conditionnés dans des barquettes scellées et dûment étiquetées. Les plats distribués en liaison chaude sont gardés sur une plaque et sous une cloche chauffés à 80°C. « Pour respecter les normes d'hygiène, et être agréables, ils doivent être servis à environ 65°C », précise Didier Gevaux. Les repas destinés aux sites périphériques sont remis en température dans les cuisines satellites.

Les plateaux-repas quittent les cuisines entre 10h50 et 11h50. Bien rangés sur les chariots, ils sont amenés dans les unités par des tracteurs électriques. Ils restent environ une heure dans les unités de soins. Après consommation, les plats retournent en cuisine. Là, ils font l'objet d'une attention toute particulière. « Juste avant le tri des déchets, l'évaluation des restes constitue une étape cruciale. C'est à ce moment que nous jugeons du succès ou de l'échec d'une nouvelle recette par exemple », souligne le responsable de l'UCPD.

cuisines des HUG sans blouse de protection, charlotte et chaussons stériles.

Célia Vaudaux, hygiéniste du service de restauration, réalise plusieurs centaines de prélèvements et d'analyses par mois. A l'arrivée des marchandises, les dates de péremption, la qualité, la température et même la propreté du camion sont contrôlés: « Si elle est douteuse, les produits non emballés comme les fruits pourraient être conta-



## Menu à choix



## Préparation



## Confection



## Transport



## Le guide mortel

Cet ouvrage pourrait faire peur. Par son thème, tabou par excellence: la mort. Cependant, beaucoup d'entre nous cherchent des réponses, voire des soutiens. Comment préparer ma finitude au mieux? A quoi dois-je penser si je suis confronté à la mort d'un proche? Comment se séparer au mieux d'un être aimé qui est décédé? Qui peut m'accompagner sur le chemin du deuil? *Le guide mortel: conseils, témoignages et réflexions* recense des adresses précieuses, des conseils avisés, des témoignages poignants et des pistes de réflexion. Cet ouvrage, rédigé par Sandra Widmer Joly, est paru aux éditions Slatkine.



## Déficit de l'attention-hyperactivité chez l'adulte

Largement documenté en tant que maladie de l'enfance et longtemps considéré comme se résolvant spontanément à l'adolescence, le trouble du déficit d'attention-hyperactivité ou TDA-H reste méconnu chez l'adulte. Pourtant,

il perdure chez plus d'un enfant dépisté sur deux. Paru aux éditions Médecine et Hygiène, *Déficit de l'attention-hyperactivité chez l'adulte* passe en revue les origines de la maladie, les différents éléments essentiels à son diagnostic à l'âge adulte, son étiologie (neurobiologie, génétique, facteurs environnementaux) ainsi que les traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques développés ces dernières années. Les auteurs—Nader Perroud, Rosetta Nicastro, Julien Zimmermann, Paco Prada et Jean-Michel Aubry—décrivent ensuite l'approche psychothérapeutique développée spécifiquement pour ce trouble au service des spécialités psychiatriques des HUG, dont ils font partie.

## Centre facultaire du diabète

Le Centre facultaire du diabète a été créé, en octobre dernier, afin d'unir les forces de tous les chercheurs travaillant sur le diabète, quelle que soit leur spécialité. Regroupant les compétences en recherche clinique et fondamentale, il réunit médecins et scientifiques dans un échange performant et dynamique sur la question du diabète et des pathologies métaboliques associées. Ce centre met l'accent sur l'importance des réseaux entre spécialistes afin de compléter les expertises, de favoriser les découvertes et de mettre au point des stratégies préventives et thérapeutiques efficaces contre le diabète. Directement rattaché à la Faculté de médecine de l'Université de Genève, il établit aussi des collaborations avec la Faculté des sciences et les HUG.

## Collaboration entre MSF et les HUG

L'évolution des enjeux et des besoins dans les pays en conflits et dans les crises humanitaires a conduit Médecins Sans Frontières Suisse (MSF) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) à renouveler et adapter leur convention de collaboration pour mieux répondre aux exigences actuelles, de plus en plus spécialisées. L'objectif est de faciliter la participation des collaborateurs HUG à des missions humanitaires et de développer des projets communs intégrant les compétences des deux institutions. La collaboration entre MSF et les HUG date de 2001. Elle portait initialement sur des missions de 3 à 6 mois qui se sont progressivement raccourcies conformément aux besoins de plus en plus spécifiques. Ces cinq dernières années, treize collaborateurs ont participé à onze missions.

## Comment le cerveau trie nos souvenirs

Une nouvelle étude révèle que le sommeil joue un rôle essentiel pour la mémoire. Pendant que nous dormons, notre cerveau réorganise nos souvenirs récents en renforçant ceux qui sont les plus importants au détriment de ceux qui le sont moins. Les conclusions de cette étude réalisée sous la direction de Sophie Schwartz, professeure au Département des neurosciences fondamentales de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, sont publiées dans la revue *eLife*. <http://dx.doi.org/10.7554/eLife.07903>

## Une équipe mobile mixte UPDM-EPI

Les HUG et les Etablissements publics pour l'intégration (EPI) ont présenté, en novembre dernier, l'équipe mobile mixte de l'Unité de psychiatrie du développement mental (UPDM-EPI). Cette équipe pluridisciplinaire vise à favoriser le maintien dans le lieu de vie—individuel, familial, institutionnel—des adultes en situation de handicap (déficience intellectuelle, troubles autistiques) qui font face à une décompensation psychique ou comportementale. L'UPDM-EPI fait partie d'un dispositif en trois volets, constitué également de l'antenne socio-éducative HUG-EPI, ouverte en 2014, et de la future structure intermédiaire, prévue pour 2016, qui aura pour but de faciliter la transition entre l'hôpital et le milieu socio-éducatif, ainsi que de prévenir les hospitalisations de longue durée.



## Le Dr Hubert Vuagnat primé

Le Dr Hubert Vuagnat, médecin-chef du Centre plaie et cicatrisations aux HUG, a reçu en octobre dernier le Edward Lowman Award 2015 à Dallas. Depuis 1989, ce prix est remis chaque année par l'*American Congress of Rehabilitation Medicine* (ACRM) et récompense le travail pluridisciplinaire en réadaptation médicale. Il vient couronner le travail du service de réadaptation médicale des hôpitaux de Loëx et de Bellerive que le Dr Vuagnat a dirigé de 2007 à 2014. Ce dernier est le premier lauréat de cette distinction à exercer à l'extérieur du continent nord-américain.

## Addiction: aider les familles

Environ 100'000 enfants en Suisse ont un parent qui boit. A ceux-là s'ajoute un nombre indéterminé d'enfants dont les parents ont un autre problème d'addiction. Le stress, les sentiments de honte et de culpabilité sont le lot quotidien de ces familles. Addiction Suisse présente deux nouveaux projets, soutenus par le Programme national alcool de la Confédération, venant combler une lacune importante dans le soutien aux familles touchées par l'addiction: un site Internet répondant aux questions qui les préoccupent et un outil pédagogique sous forme d'histoires audio destinées aux enfants de 4 à 8 ans. [www.parentsetaddiction.ch](http://www.parentsetaddiction.ch) - <http://boby.addictionsuisse.ch>

## Webdia HUG pour la gestion du diabète

Les HUG ont publié une application pour smartphones et tablettes qui permet aux enfants de gérer leur diabète et de calculer facilement les doses d'insuline à s'injecter: Webdia HUG. Elle se distingue des autres applications, car elle réunit trois spécificités essentielles: l'évaluation des quantités d'aliments à l'aide de photos de mets, le calcul des doses d'insuline à s'injecter et le stockage sur un serveur des relevés de glycémie de l'enfant, disponibles en tout temps et tout lieu, tant pour l'enfant que pour son entourage familial et médical. Elle est disponible sur l'AppStore et sur Google Play. Cette application concerne le diabète de type 1 qui est la forme la plus fréquente de diabète chez l'enfant et affecte environ 40'000 personnes en Suisse. [www.webdia.ch](http://www.webdia.ch)



## Prix décerné au Dr Nicolas Mach

Le prix de recherche SAKK/RTFCCR/Gateway Research Grant 2015 doté d'un montant total de 1,5 million de dollars a été décerné, fin novembre, à cinq projets de recherche en Suisse et en Espagne (300'000 dollars chacun). Ce prix vise à faire progresser la recherche clinique. Le groupe de recherche du Dr Nicolas Mach, médecin adjoint, responsable de l'unité de recherche clinique de la Fondation Dr Henri Dubois-Ferrière Dinu Lipatti des HUG, est lauréat dans la catégorie *Thérapies innovantes*. Son projet, développé en collaboration avec la start-up MaxiVAX et l'EPFL, porte sur l'immunothérapie cellulaire personnalisée basée sur la technologie d'encapsulation.



## Moins d'attente aux urgences

Malgré la hausse constante des consultations en urgence, le délai de prise en charge aux HUG a sensiblement baissé. Chez les adultes comme chez les enfants, les urgences les plus graves continuent d'être prises en compte quasiment sans attente. Les délais d'attente pour les urgences adultes non vitales ont baissé de moitié entre 2014 et 2015 et se situent entre 5 et 28 minutes selon la gravité. En pédiatrie, ces temps d'attente ont baissé de moitié entre 2010 et 2014. Il faut patienter entre 12 et 22 minutes, selon la gravité, pour voir un médecin.



# c'est grave un traumatisme crânien?



La plupart des chutes sur la tête sont sans gravité et faciles à prendre en charge, mais il est important de surveiller leur évolution. Explications avec le **Dr Aaron Vunda**, chirurgien pédiatre, médecin adjoint au service d'accueil et d'urgences pédiatriques.

## Je suis tombé sur la tête en faisant du patin à glace, est-ce grave?

Si tu n'as pas perdu connaissance, si tu n'as pas vomi, que tu te **souviens** de tout et que tu marches normalement – pas de perte d'équilibre –, ce n'est certainement pas grave, même si tu as mal et que tu pleures.

## Que dois-je faire dans l'immédiat?

Tu peux soulager la douleur en appliquant du **froid** sur la bosse ou la zone du choc. Cela calme la douleur et diminue le gonflement. Utilise une poche thermique (cold pack) maintenue au congélateur ou des glaçons dans un petit sachet. Ne mets jamais la glace en contact direct avec la peau à cause du risque de gelures. Protège-la avec un linge ou une serviette. Tu peux aussi prendre du **paracétamol\*** et te reposer. N'oublie pas d'en parler à tes parents s'ils n'étaient pas présents lorsque tu es tombé, parce que des problèmes pourraient survenir plus tard.

## Et ensuite?

Dès que tu te sens mieux, tu reprends progressivement toutes tes activités. Tu peux lire, dessiner, faire des jeux et regarder de ma-

nière raisonnable la télévision. Par contre, évite les **sports de contact** (football, hockey sur glace) ou **dangereux** (équitation, skateboard), ainsi que les jeux vidéo pendant trois à cinq jours. Si tu vas au soleil, n'oublie pas de porter des lunettes et une casquette.

## Quand faut-il s'inquiéter?

Si, dans les heures ou les jours qui suivent le traumatisme crânien, tu as subitement mal à la tête, tu **vomis** de façon répétée, tu marches bizarrement, tu as **la tête qui tourne** avec l'impression de tomber ou que tu ne te sens pas bien, trop fatigué, parles-en tout de suite à tes parents et consulte **immédiatement** un médecin. De même, si au moment de la chute, tu as perdu connaissance, vomi juste après ou que tu ne te souviens pas de l'accident, il faut consulter.

## Pourquoi?

Parce que, peut-être, tu as **saigné** dans ton cerveau et qu'il faudra te surveiller à l'hôpital pendant quelques heures et faire des examens complémentaires (lire en page 23). Ce risque de complication tardive demeure toutefois rare.

## Comment puis-je me prémunir d'un traumatisme crânien?

Tu peux protéger ta tête en portant un **casque** lorsque tu fais du vélo, du patin, du snowboard ou du ski. Par ailleurs, si tu as un petit frère, tes parents doivent être attentifs lorsqu'il est sur la table à langer ou mange assis sur une chaise haute et placer un portillon devant les escaliers.

Giuseppe Costa



95%

des traumatismes crâniens admis en 2015 au service d'accueil et d'urgences pédiatriques étaient mineurs.

## Définition

Le **paracétamol** est un médicament qui diminue la douleur. Son dosage dépend de l'âge et du poids de l'enfant. Il existe sous plusieurs noms de marques déposées (Panadol®, Dafalgan®, Ben-U-Ron®, etc.). Attention, l'ibuprofène (Algifor®, Brufen®, Irfen®, etc.) et l'Aspirine® sont aussi des antidouleurs, mais il ne faut pas les prendre lors d'un traumatisme crânien parce qu'ils peuvent favoriser ou aggraver un saignement dans le cerveau.

## Scanner parfois nécessaire

Les traumatismes crâniens demeurent un motif fréquent de prise en charge au service d'accueil et d'urgences pédiatriques (SAUP) des HUG. Dans la très grande majorité des cas, ils sont fort heureusement mineurs. Dans les situations plus graves, il faut procéder à un examen clinique neurologique complet. «*Il consiste à évaluer l'état de conscience, la réaction des pupilles à la lumière, les réflexes, la sensibilité et le tonus musculaire*», explique le Dr Aaron Vunda, médecin adjoint au SAUP. Des examens complémentaires sont parfois nécessaires (bilan sanguin par exemple).

Ensuite, pour beaucoup de ces enfants, la surveillance de leur état de santé sur 24 heures est une mesure suffisante. «*Elle a lieu selon les situations à l'hôpital ou à domicile. Il s'agit*

*de veiller à l'évolution de symptômes comme la somnolence, les vomissements ou les maux de tête*», précise l'urgentiste. Pour les cas les plus sévères, un scanner (CT-scan) est réalisé afin de rechercher un œdème, un saignement ou un hématome dans le cerveau ou autour de celui-ci. Ce scanner de la tête inclut parfois aussi le cou. «*Dans certaines situations, le neurochirurgien interviendra, dans d'autres, la surveillance est prolongée à l'hôpital, le temps que l'état neurologique s'améliore*», relève le Dr Vunda. Et les radiographies pour déceler une fracture du crâne? Aux HUG, elles ne sont recommandées qu'en présence d'un gros hématome ou d'une grosse bosse chez les enfants de moins d'un an.

G.C.

## TRAVAILLONS NOS MÉNINGES!

Chaque chiffre de 1 à 9 doit se trouver une seule fois sur chaque ligne, chaque colonne et chaque zone encadrée.

A toi de jouer!

	9	8	7	3	1		4	
3					4	9		
4	6			5		1	3	2
7	3	6		4		8	2	5
		4	3	8				
	8		2		7	3		4
1	4		5		3		8	9
		3			2		1	7
8		9		1	6		5	



## Lire +

**Allô docteur. Mon enfant est malade!**  
Prs A. Galetto-Lacour et A. Gervais  
Ed. Médecine et hygiène, 2<sup>e</sup> édition, 2015

De la petite urgence aux maladies courantes de l'enfant, ce livre répond aux questions des parents et des éducateurs de la petite enfance. Annick Galetto-Lacour, médecin adjoint, et Alain Gervais, médecin-chef du service d'accueil et d'urgences pédiatriques des HUG, mettent une nouvelle fois leurs compétences de parents et de médecin au service des personnes en contact avec des enfants. Vous trouverez également des réponses à vos questions sur Internet. ➔ [www.monenfantestmalade.ch](http://www.monenfantestmalade.ch)

Le livre et le site Internet sont conseillés par le Centre de documentation en santé qui met en prêt des ouvrages et se situe Centre Médical Universitaire (av. de Champel 9): ☎ 022 379 50 90, [cds-medecine@unige.ch](mailto:cds-medecine@unige.ch) ➔ [www.medecine.unige.ch/cds](http://www.medecine.unige.ch/cds)

Rubrique réalisée en partenariat avec la **Radio Télévision Suisse**. Découvrez les vidéos sur leur site Internet:

# Janvier, février & mars

01/01-29/01

## Exposition

**Natures singulières - collection**  
Espace Abraham Joly  
Domaine de Belle-Idée  
Ch. du Petit-Bel-Air 2  
Entrée libre

Les affaires culturelles des HUG présentent une petite partie de leur collection sur le thème de la nature et du paysage. Des pièces très différentes, distantes de 150 ans se côtoient, de multiples médiums se rencontrent (gravure, photographie, peinture), démontrant encore une fois la richesse et la diversité d'une collection qui s'est faite au fil du temps avec les dons et les acquisitions. A voir jusqu'au 29 janvier 2016.

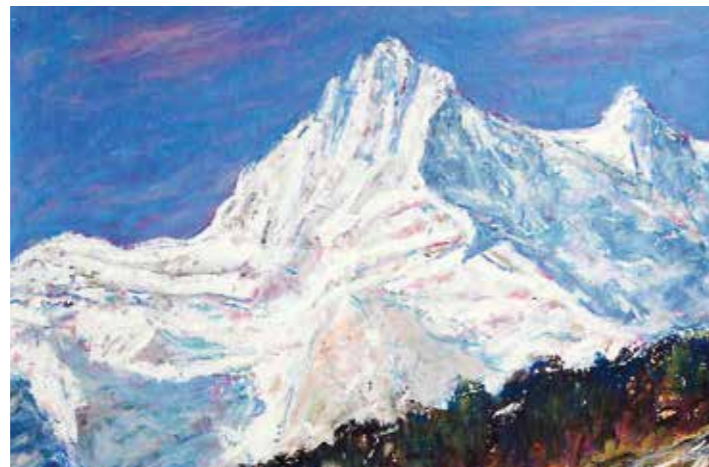
de soins. Le premier concert de l'année, un duo piano – chant, aura lieu dans l'entrée principale de l'hôpital.

21/01-08/05

## Hommage

**Les neiges éternelles**  
Georges Albert Froidevaux  
Accueil-Hôpital  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
Entrée libre

Pour débiter cette nouvelle année 2016, les affaires culturelles des HUG ont choisi de rendre hommage à Georges Albert Froidevaux, artiste genevois disparu fin 2015, en présentant une série de dessins de paysages alpestres réalisés à la craie.



21/01-29/01

## Spectacle

**Crooner et humour**  
HUG  
Entrée libre

David Cuñado, artiste genevois et espagnol, a plusieurs cordes à son arc. Chanteur, homme de télévision et comédien, il présente son spectacle sur plusieurs sites des HUG. Cafétéria de l'Hôpital de Loëx, le 21 à 15h (rte de Loëx, 151). Cafétéria de l'Hôpital des Trois-Chêne, le 27 à 15h (ch. du Pont-Bochet, 3). Salle Ajuriaguerra, le 28 à 19h (ch. du Petit-Bel-Air, 2). Cafétéria de l'Hôpital de Beau-Séjour, le 29 à 15h (av. de Beau-Séjour, 26).

05/02

## Vernissage

**L'art en folie**  
Espace Abraham Joly  
17h  
Domaine de Belle-Idée  
Ch. du Petit-Bel-Air 2  
Entrée libre

L'Espace Abraham Joly expose une série de dessins, de peintures et de sculptures réalisés par des membres de l'association L'Expérience, qui réunit des souffrants psychiques et des amis. Cette association autogérée, qui veut favoriser l'expression et la créativité, est un lieu où chacun peut exercer son autonomie, en réalisant un projet d'activité artistique en atelier. L'exposition est à voir jusqu'au 26 février.

04/03

## Concert

**Orchestre symphonique genevois**  
Victoria Hall  
20h30  
Rue du Général Dufour 14

L'Orchestre symphonique genevois, composé partiellement de médecins et soignants des HUG, donne un concert au bénéfice de la Fondation pour le dévelop-

pement de la médecine interne en Europe, afin de soutenir la recherche dans le domaine des maladies orphelines. Au programme: *Ouverture de Coriolan* et *Symphonie n°2* de Beethoven, ainsi que *Concerto pour clarinette et alto* de Bruch.

Informations: ☎ 022 418 35 00

05/03

## Ateliers & Conférences

**Running et santé**  
Auditoire Marcel-Jenny  
De 8h à 13h30  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
☎ 022 372 60 07  
Entrée libre

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le running sans oser le demander! C'est le défi relevé par le Centre de médecine de l'appareil locomoteur et du sport des HUG dans le cadre d'une matinée intitulée *Happy Running*. Au programme, des tests, des ateliers, des animations comme le vélo à smoothie, des rencontres avec des experts sans oublier un réveil musculaire en musique. Que vous soyez débutant ou champion, vous apprendrez à conjuguer le verbe courir avec plaisir. De quoi réussir les 7 et 8 mai prochains l'une des épreuves du Genève Marathon for Unicef. Plus d'infos sur [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch), rubrique Agenda, et sur

[www.harmonygenevemarathon.com](http://www.harmonygenevemarathon.com)

07/03-24/03

## Exposition

**Deuil périnatal**  
Devant la salle Opéra (étage 0)  
De 8h à 21h  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
Entrée libre

L'exposition « Le deuil d'un enfant éphémère » retrace, au travers de 16 grandes affiches, portant les témoignages et des photos de deux danseurs, les différentes étapes du deuil. Ouverte à tous, elle vise à briser le silence qui entoure ces drames. Le vernissage a lieu lundi 7 mars de 18h à 19h30 (salle Opéra) en présence notamment des danseurs. Le samedi 19 mars à 17h, en clôture de l'exposition, a lieu la 5<sup>e</sup> Cérémonie du souvenir destinée aux parents, proches et soignants qui ont perdu un enfant ou un bébé. Plus d'infos sur [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch) dès février et sur [www.hug-ge.ch/ceremonie-du-souvenir](http://www.hug-ge.ch/ceremonie-du-souvenir)

14/03-18/03

## Conférences

**Semaine internationale du cerveau**  
Uni Dufour (Auditoire Piaget)  
19h  
Rue Général-Dufour 24

Entrée libre

[www.semaineducerveau.ch](http://www.semaineducerveau.ch)

Les recherches sur le cerveau livrent leur lot de découvertes, mais aussi d'énigmes. Afin de faire le point sur les avancées scientifiques, l'Université de Genève organise chaque année, au mois de mars, en collaboration avec les HUG, la Semaine internationale du cerveau. Invités prestigieux, tables rondes et conférences publiques se succèdent, permettant ainsi au public d'aborder des sujets divers liés cette année à la thématique de la mémoire et de l'apprentissage.

25/03

## Concert de Pâques

**Ensemble instrumental romand**  
Salle Opéra (étage 0)  
15h  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

L'Ensemble instrumental romand, sous la direction d'Eric Bauer, est formé de musiciens de l'OSR et de jeunes musiciens professionnels indépendants. Lors de ce concert, il interprètera le *Divertimento N° 11 en ré majeur*, la *Symphonie en do majeur* ainsi que *Ouverture et Rondo* de Mozart et *Till l'Espiegle* de Richard Strauss.

## Pulsations TV

### Janvier

L'infertilité est un problème qui touche de nombreux couples désireux d'avoir un enfant. Les HUG offrent un bilan en un jour au terme duquel des traitements sont proposés par une équipe multidisciplinaire. A découvrir en janvier dans Pulsations TV.

### Février

En février, l'émission se penche sur la médecine hyperbare, une thérapie high-tech qui prend en charge des urgences vitales comme les accidents de plongée ou les intoxications au monoxyde de carbone. Elle traite également des affections chroniques telles que les plaies de cicatrisation difficile ou les lésions de la vessie après radiothérapie.

### Mars

En mars, c'est à des exemples concrets inspirés de [www.monenfantmalade.ch](http://www.monenfantmalade.ch), le site web des HUG indispensable à tous les parents, que s'attachera Pulsations TV.

Pulsations TV est diffusé sur DailyMotion et YouTube.

[www.youtube.com/user/kioskvideohug](http://www.youtube.com/user/kioskvideohug)

Publicité

Formation continue  Hes-so  
Haute école spécialisée de Suisse occidentale  
Fachhochschule Westschweiz

## CAS / LEADERSHIP ÉTHIQUE ET RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Certificat d'études avancées en collaboration avec le CHUV

PROCHAINE VOLÉE LE 9 MAI 2016

Pour en savoir plus, rendez-vous à L'Ecole La Source les mardis 12 janvier et 2 février à 18h

[www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)   

 La Source.  
Institut et Haute Ecole de la Santé

Secrétariat formations continues postgrades  
Avenue Vinet 30  
CH - 1004 Lausanne  
T +41 (0)21 641 38 63  
[infopostgrade@ecolelasource.ch](mailto:infopostgrade@ecolelasource.ch)

Publicité

## COLOSSALE

Comme l'économie d'impôts réalisée grâce à votre 3<sup>e</sup> pilier.

- Vous avez plus de 30 ans?
- Vous êtes employé ou indépendant?
- Vous souhaitez profiter d'une économie d'impôt?

0800 900 123 [www.my-ca.ch](http://www.my-ca.ch)

 CRÉDIT AGRICOLE  
FINANCEMENTS SUISSE SA  
VOTRE ALTERNATIVE BANCAIRE

# VOTRE GÉNÉROSITÉ DONNE DU SOUFFLE À NOS PROJETS

Vos dons contribuent à l'excellence médicale. Nous menons ainsi des projets qui améliorent le quotidien des patients et des familles, développent des traitements et soutiennent la recherche de pointe.

Donnez-leur du souffle sur [fondationhug.org](http://fondationhug.org)  
IBAN CH75 0483 5094 3228 2100 0

FAVORISER LE CONFORT DES PATIENTS

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS

RECHERCHER DE NOUVEAUX TRAITEMENTS

ASSURER LA TRANSMISSION DU SAVOIR

PROGRESSER DANS LA CONNAISSANCE DES MALADIES



Vécu

janvier-février-mars 2016

Pulsations

27

# Quand la respiration s'en va, lentement

Atteinte de broncho-pneumopathie chronique obstructive, Nicole retrouve un second souffle après une greffe des poumons.



Depuis l'âge de 14 ans la cigarette colle aux lèvres de Nicole. Chaque jour, elle en a grillé deux à trois paquets. Et le cancer des poumons ? Pour les autres. Pas pour moi. C'est ce qu'elle se disait. « Et à l'époque tout le monde fumait. A la maison, au bureau, au bistrot... partout ! », se souvient-elle.

Pourtant, en 2005, sa mère, grande fumeuse devant l'Éternel, décède des suites d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive et d'un emphysème pulmonaire. Nicole encaisse durement le choc de ce deuil. Sa santé se détériore. Elle aussi respire de plus en plus mal, et commence à perdre du poids. Inexorablement : 20 kilos en quelques années. Puis arrive le 17 avril 2011. « Je n'oublierai jamais ce jour. Je ne pouvais plus respirer du tout. Quelle angoisse ! Une horreur... » Toute sirène hurlante, elle est transportée en urgence aux HUG, à la limite de l'asphyxie. Le diagnostic tombe vite : broncho-pneumopathie chronique obstructive, abrégée BPCO. Une maladie qui se caractérise par une des-

► « J'ai toujours gardé mon sens de l'humour. Sans ça... »

truction lente et irréversible des alvéoles pulmonaires. Nicole ne retournera jamais au travail. En attente d'une greffe des poumons, cloîtrée à la maison et arrimée à une bonbonne d'oxygène 24h/24, le moindre effort la met hors d'haleine. « Je restais assise, des heures, penchée en avant, à la recherche de la position la plus favorable pour qu'un peu d'air entre dans le seul poumon encore pas trop atteint. La nuit, je portais un masque. Un cauchemar. Les antidépresseurs m'aidaient à tenir le coup. »

## La greffe qui change tout

Le 10 décembre 2012 à 6 heures du matin, un coup de téléphone change tout. A l'autre bout du fil, une voix calme, professionnelle, lui apprend que deux poumons

sont disponibles. Nicole doit partir pour le Centre hospitalier universitaire vaudois. Sur le champ. « Impossible de vous décrire l'immense joie qui m'a envahie. C'était extraordinaire. Magique ! » Elle est transplantée à Lausanne en fin d'après-midi. Lorsqu'elle se réveille le surlendemain de l'opération – après un coma artificiel pour éviter la phase de douleurs aiguës –, elle va bien, gère les souffrances. Sept jours plus tard, elle est transférée aux HUG où elle reste hospitalisée encore trois semaines. « J'ai tout de suite senti la différence. Je respirais sans bonbonne. Je pouvais marcher sans m'essouffler, sans que le cœur batte à tout rompre. Aujourd'hui, je revis. Je vais en montagne. Je voyage. Vous

savez, j'ai changé tout le mobilier de mon appartement. Après 50 ans, on a encore de belles choses à vivre ! », lance Nicole avec un sourire gourmand. Et ajoute : « Je remercie de tout cœur le service de pneumologie des HUG, les médecins et les infirmiers. Ils étaient toujours là pour parler si j'avais le cafard, pour partager de la bonne humeur. Avec eux, j'ai toujours gardé mon sens de l'humour. Sans ça... ». L'Organisation mondiale de la santé estime qu'en 2020 la BPCO sera la troisième cause de mortalité par maladie dans le monde. Notamment parce que les femmes sont de plus en plus nombreuses à fumer.

André Koller

Fondation privée des



Hôpitaux Universitaires Genève

# MALATAVIE

unité de crise

## CHOISIR DE S'EN SORTIR.

Déprime, angoisses, détresse,  
idées suicidaires:

**MALATAVIE • LIGNE ADOS**

**022 / 372 42 42**

**24h/24 et 7j/7**



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

