

Pulsations

MAGAZINE
avril-mai
juin 2016

HUG

Hôpitaux
Universitaires
Genève

Invité 10

Les 10 ans de 36.9°
avec Isabelle Moncada

Reportage 18 > 19

Dormir une nuit
sur écoute

Junior 22 > 23

Le cancer, c'est quoi ?

Dossier 11 > 17

Orthopédie:
l'expertise des HUG

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

Et profitez de nos taux d'épargne jusqu'à **1.2%***



*Voir conditions en agence.

0800 900 123 www.my-ca.ch

CA CRÉDIT AGRICOLE
FINANCEMENTS SUISSE SA
VOTRE ALTERNATIVE BANCAIRE



Nos compétences au service de votre autonomie!

Nos spécialistes sont à votre écoute pour répondre à vos besoins en matière de mobilité.

Conseil - Location - Vente - Réparation



Fondation Foyer-Handicap | Moyens auxiliaires | Chemin du Pont-du-Centenaire 116 | CH-1228 Plan-les-Ouates
Tél. + 41 (0)22 794 52 54 | Fax + 41 (0)22 794 52 77 | moyensauxiliaires@foyer-handicap.ch | www.foyer-handicap.ch

Fondation Foyer-Handicap | Unité Communication | 2016

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 cytostatiques.

>> 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
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

Avril, mai & juin

Actualité

- 4 Une écoute attentive
- 5 «Le dialogue nord-sud s'élargit»
- 6 Voir son bébé en tout temps et tout lieu
- 7 Pour une grossesse plus sûre
- 8 Ne m'appellez plus hystérie...
- 9 Suivi de la scoliose: la fin des rayons?

Invité

- 10 «Les hôpitaux sont les derniers temps»



18

Dossier orthopédie

Des équipes spécialisées et innovantes

12>13 Une chirurgie orthopédique à visage humain

14 La bonne info, au bon moment

15 Attention aux infections osseuses

16 Chevilles: l'aide de l'imprimante 3D

17 La fin des prothèses?

Reportage

18>19 Bonne nuit, vous êtes sur écoute

20>21 **Texto**

Junior

22>23 Le cancer, c'est quoi?

24>25 **Rendez-vous**

Vécu

27 «J'apporte un autre regard»

Progrès majeurs en orthopédie

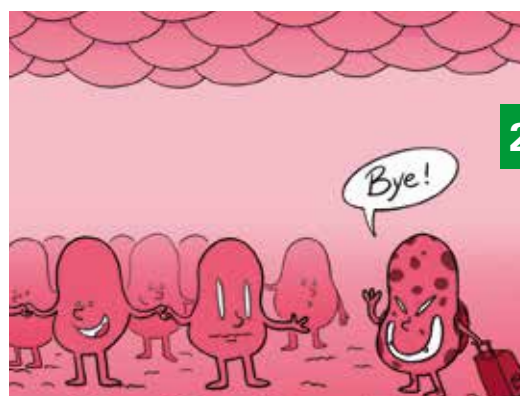
Pr Didier Hannouche
Médecin-chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur



La chirurgie prothétique de la hanche et du genou a bénéficié ces dernières années de progrès fulgurants. Citons le développement de la chirurgie minimalement invasive, l'amélioration des matériaux prothétiques ou encore l'essor de l'impression 3D. L'instauration de séances d'information préparatoires pour les patients et de protocoles de récupération rapide après l'intervention ainsi qu'une prise en charge optimale de la douleur postopératoire ont aussi contribué à améliorer la qualité des soins, à augmenter la satisfaction des personnes opérées et à réduire la durée de séjour à l'hôpital.

Toutes ces avancées ont pu voir le jour grâce à une organisation du service en équipes hautement spécialisées, capables d'offrir une chirurgie de pointe.

Enfin, les progrès observés dans le domaine de la régénération tissulaire inaugurent un bouleversement complet pour les années futures. L'ambition est de développer des substituts biologiques pour réparer une perte de substance tissulaire à partir de cellules du patient.



22

Editeur responsable
Bertrand Levrat

Responsable des publications
Sylvia de Meyer

Rédactrice en chef
Suzy Soumaille
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

Réalisation
M&CSAATCHI

Impression
ATAR Roto Presse SA

Tirage
36 000 exemplaires

Numéro de référence
441696



Une écoute attentive

Le bénévole passe du temps auprès du patient durant son hospitalisation. Il lui apporte un moment d'échange, un soutien ou juste une présence.



JULIEN GREGOIR / PHOVEA

« Bonjour, je m'appelle Suzanne Châtelain. Je suis une bénévole. Si vous avez envie que nous discutons, je reste un moment. Il faut que ce soit un plus, du plaisir. Pas une obligation. » C'est avec des mots simples, comme ceux-ci, que Suzanne se présente. Depuis 2008, elle passe deux fois par semaine au chevet des patients hospitalisés en chirurgie viscérale. Certes, il y a ceux qui répondent « pas maintenant, je suis fatigué ou

► Les sujets de discussion sont aussi divers que les personnes rencontrées.

une autre fois », mais la plupart acceptent volontiers d'échanger avec elle. « Je me laisse guider par le souhait des patients. Que je reste quelques minutes ou plus longtemps, cela n'a pas d'importance. Je suis à leur écoute. Parfois même, c'est juste une présence ou une caresse sur une main. J'essaie d'alléger un quotidien difficile et que le patient se sente un peu moins

seul durant un moment », dit-elle. Les sujets de discussion sont aussi divers que les personnes rencontrées : le temps qu'il fait, la dernière série télé regardée, des recettes de cuisine ou un commentaire sur les matchs de la veille, « car j'aime bien le sport », avoue-t-elle. Mais aussi les inquiétudes liées à la maladie, les relations avec la famille ou encore ce qui les

attend en sortant de l'hôpital. Elle fait parfois une promenade dans le jardin ou prend un verre à la cafétéria. « Non sans oublier d'avertir le personnel soignant avec lequel nous sommes toujours en contact », précise-t-elle.

Un sourire comme cadeau

Suzanne donne de son temps, mais elle ne manque pas d'apprécier les retours bénéfiques : « Même si je ne m'attends à rien, je reçois beaucoup des patients : des leçons d'humilité et de vie, un sourire, un merci. Quel beau cadeau ! Les personnes sont très reconnaissantes. C'est une activité vraiment gratifiante. » Et la motivation est aussi forte qu'au premier jour : « J'aime le contact, rencontrer des gens, savoir que je suis une parenthèse positive dans une journée. J'ai commencé lorsque j'ai arrêté de travailler et que mes enfants n'avaient plus besoin de moi, car je voulais avoir l'esprit libre et disponible. Aujourd'hui, cette activité vivifiante me transporte. Dans le bénévolat, il faut être soi-même, ne pas jouer un rôle. C'est le cœur qui parle. »

Attitude de neutralité

L'annonce est parue dans la presse en octobre : les HUG recrutent des bénévoles pour le site Cluse-Roseraie (CR). Conditions : avoir plus de 25 ans, être disponible (avoir un horaire stable), ne pas travailler à plus de 80% et s'engager pour au minimum une année. Et quoi d'autre ? « Il faut être à l'écoute de l'autre et avoir le goût du partage », résume Daniela Neves, psychologue coordinatrice des bénévoles. Avant leur entrée en fonction, les candidats retenus suivent une formation d'une quarantaine d'heures qui les initie à l'accompagnement et les introduit à la culture institutionnelle, notamment au fonctionnement d'une unité de soins. Le cadre et les limites de l'activité sont aussi clarifiés à ce moment-là. « Chaque personne signe une convention et un cahier des charges et s'engage ainsi à respecter le secret de fonction et à avoir une attitude de neutralité », explique Daniela Neves. Cela signifie par exemple de ne pas donner son avis

sur les questions médicales. « Les bénévoles visitent les patients à l'hôpital, mais ne vont pas faire les courses ou relever le courrier. » Un bénévole est affecté à une ou deux unités de soins et vient deux fois deux heures par semaine en s'annonçant toujours aux équipes soignantes qui lui indiquent les patients à voir. Toutes les deux semaines a lieu la supervision. « C'est un moment pour partager au sein du groupe les situations vécues sur le terrain et réfléchir ensemble aux questions soulevées », précise la coordinatrice.

Les bénévoles existent aux HUG depuis 1997 et sont une vingtaine à CR (Hôpital, Beau-Séjour et Maternité). Les hôpitaux de Bellerive, de Loëx et des Trois-Chêne en comptent également. Quant à la pédiatrie, elle s'appuie sur de nombreuses personnes via des collaborations avec des associations.

G.C.

Giuseppe Costa

« Le dialogue nord-sud s'élargit »

Nouveautés et soirée gala émailleront les 10 ans du Geneva Health Forum au Centre international de conférences Genève (CICG).



Hommage aux fondateurs

De plus, la manifestation réservée jusqu'ici aux initiés s'ouvre au grand public mercredi 20 avril (lire en page 24). « Cette soirée sera l'occasion de rendre hommage aux fondateurs du GHF, les Prs Louis Loutan et Marcel Tanner. Les visiteurs pourront également découvrir la richesse de la health valley lémanique à travers six pitches de cinq minutes donnés par des start-up romandes innovantes », ajoute la directrice des affaires extérieures.

Bulles et paillettes donc pour cette 6^e édition. Mais pas seulement. Un accent fort est mis sur les résultats concrets. « Trop souvent, à ces congrès, les échanges sont riches, mais sans réelles conséquences pratiques. Cela va changer. Cette année, les ateliers ont débuté déjà en amont du GHF. Les sessions présenteront les résultats des travaux. Puis nous rédigerons des recommandations à valeur internationale sur des thèmes comme la réduction du gaspillage, l'accès aux médicaments contre les cancers, les vaccins, etc. », appuie le Pr Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale de l'Université de Genève et membre du comité de pilotage.

André Koller

Le Geneva Health Forum (GHF), manifestation bisannuelle, se décline en 2016 sur le thème *Innovations durables et accessibles dans le domaine de la santé*, du 19 au 21 avril. Pour marquer les dix ans du forum, cette édition festive inaugure, avec l'Hôpital éphémère (lire l'encadré), l'accueil du *World Health Summit* et une soirée de gala ouverte au grand public. En dix ans, le GHF a grandi. Il est désormais un acteur majeur du dialogue nord-sud dans le domaine de l'accès aux soins. « Il nous tenait à cœur de reconduire sa mission première : être une vitrine de l'engagement humanitaire des HUG et une plateforme d'échanges entre praticiens de terrain. En même temps, nous

avons souhaité l'ouvrir davantage au monde académique et à l'innovation », indique la Dre Claudine Mathieu-Thiébaud, directrice des affaires extérieures des HUG et membre du comité de pilotage. Le franco-allemand *World Health Summit* fait ainsi une entrée remarquée. « Cette organisation, basée à Berlin, regroupe des centres universitaires prestigieux des cinq continents. Sa session régionale annuelle draine, à elle seule, des centaines de participants. En l'accueillant cette année, nous conférons au GHF une envergure et une résonance nouvelles. Le dialogue nord-sud s'élargit », s'enthousiasme la Dre Mathieu-Thiébaud.

Hôpital éphémère

A l'entrée du Centre international de conférences Genève, les participants découvrent six grandes tentes dressées durant les trois jours de la manifestation. C'est l'Hôpital éphémère. Sous chaque tente, une thématique : médecine, imagerie, diagnostic, clinique, pharmacie et logistique. Trente stands en tout présentent des innovations high-tech et low-cost. « En français : une technologie de pointe financièrement abordable et sans concession sur la qualité », explique le Pr Antoine Flahault.

Des exemples ? Un dispositif médical qui réalise des radiographies digitales pour environ 10% du prix du marché. Une mallette facilement transportable qui contient tout le matériel nécessaire pour détecter des faux médicaments. Ou encore, cette installation, simple et bon marché, qui réduit au maximum le gaspillage d'eau en la réutilisant plusieurs fois.

« Les innovations présentées ne sont pas destinées en priorité aux hôpitaux centraux, souvent bien dotés. En revanche, elles peuvent s'avérer très utiles aux établissements périphériques moins bien pourvus en équipements, mais aussi en compétences professionnelles », précise le Pr Flahault. **A.K.**

Voir son bébé en tout temps et tout lieu

Accessible de l'extérieur, la visioconférence *BBvision* a été étendue au sein du service de néonatalogie et des soins intensifs pédiatriques.

Intenses, surchargés d'émotions... les premiers instants après un accouchement sont déterminants pour favoriser l'attachement de la mère à l'enfant. Et réciproquement. « Des études ont en effet montré que le taux d'adrénaline du nouveau-né atteint son apogée immédiatement après la sortie du ventre. Ce n'est pas un hasard : l'éveil du bébé à la naissance est optimal pour nouer des liens avec son nouvel environnement », relève le Dr Riccardo Pfister, médecin adjoint agrégé responsable de l'unité de néonatalogie.

A la naissance, le champ émotionnel entre la mère et l'enfant atteint son apogée pour assurer au nouveau-né les meilleures conditions affectives possibles. Lors d'un accouchement prématuré, ou quand la maman est hospitalisée, la constitution naturelle de ce lien est contra-

riée par la séparation et un important arsenal technologique hospitalier.

Conscient de cette problématique, le service de néonatalogie et des soins intensifs pédiatriques, en collaboration avec l'unité d'accouchements et de soins continus en obstétrique de la Maternité, ont mis sur pied, en 2007 déjà, un système de visioconférence destiné à favoriser les liens entre parents et enfants prématurés. Le principe est simple : une caméra placée près du nouveau-né permet à la maman de garder un contact visuel avec son bébé. Et ceci, dès les premiers instants après l'accouchement.

Premiers jours importants

En effet, les premiers jours jouent un rôle important. « Des études ont montré qu'une séparation après la naissance rend l'atta-



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

► Hospitalisée ou à domicile, la maman garde un contact visuel avec son bébé.

chement entre la mère et le bébé plus difficile. Plus tard, le développement de l'enfant, sa sociabilité risquent de s'en ressentir. Il est donc important de proposer le plus tôt possible la visioconférence aux jeunes mamans », indique Valérie Depret Turconi, infirmière spécialisée à l'unité de néonatalogie et auteur d'un travail en qualité des soins sur le sujet. Fort de son succès, *BBvision* – c'est désormais le nom du dispositif – a été étendu en 2016

à tous les lits et incubateurs de la néonatalogie et des soins intensifs de pédiatrie. Et son utilisation a été simplifiée. « Quand des parents désirent voir leur enfant, ils appellent leur infirmière de référence. Celle-ci contrôle leur identité puis ouvre une ligne. En moins de cinq minutes, le bébé apparaît sur l'ordinateur, la tablette ou le smartphone », explique Yann Levy-Jamet, infirmier spécialisé.

La connexion avec le bébé hospitalisé est activée pour une durée d'environ deux heures (une ligne ouverte en continu est en phase de test). Elle est possible en tout temps et depuis n'importe où (la Maternité, le domicile, etc.) dès lors qu'il y a du réseau et si, bien entendu, les utilisateurs ont téléchargé gratuitement l'application Scopia. En termes de confidentialité, *BBvision* offre la même sécurité qu'un dossier médical conservé aux HUG.

« C'est rassurant »

24 heures après l'accouchement, Hanane, 32 ans, et son bébé doivent être hospitalisés en raison d'une infection sévère. « J'étais inquiète pour ma petite fille. Je me sentais impuissante, coupable aussi », raconte la jeune maman.

Dès le premier jour, les infirmières lui proposent la visioconférence. « Elles me disaient : 'Regardez, vous pouvez voir votre jolie fillette sur la tablette ! Au début, j'étais trop mal. Mais le lendemain, j'ai accepté. C'est tellement rassurant de voir mon bébé. J'étais près d'elle, près de Nawell... sans

y être. Je pouvais la regarder, tranquillement, sans risquer de lui transmettre mon infection. »

Le papa, lui aussi, a utilisé *BBvision*. Depuis son domicile. Ainsi que les grands-parents et les deux sœurs du bébé, âgées de 9 et 10 ans.

« Les soignants sont super sympas. Ils font attention de ne pas se mettre dans le champ de la caméra, ou alors ils la bougent pour qu'on ne perde pas l'enfant de vue. C'est vraiment génial. Même quand j'aurai quitté l'hôpital, je pourrai garder le contact avec Nawell », témoigne Hanane. **A.K.**

Pour une grossesse plus sûre

Depuis février, la Maternité propose aux femmes enceintes un test génétique non invasif, donc sans risque pour le fœtus.

Grâce à une simple prise de sang chez la mère, il est possible de dépister chez le fœtus la présence d'une trisomie 21 (la plus fréquente), mais aussi 18 et 13 (à l'origine de malformations sévères souvent non viables). Aux HUG, ce test génétique prénatal non invasif est désormais intégré en routine, dans la prise en charge des femmes enceintes.

Ce nouvel examen est recommandé à toutes les futures mères dont le fœtus présente un risque de trisomies supérieur à 1 sur 1000, à l'issue du test du premier trimestre. Si le résultat est négatif, elles peuvent poursuivre leur grossesse selon le protocole de prise en charge habituel. En revanche, s'il est positif, la trisomie doit être confirmée par une ponction du liquide amniotique ou un prélèvement des villosités chorales.

Ces examens invasifs produisent des diagnostics sûrs. Mais ils ne sont pas sans danger pour les fœtus. Selon les statistiques internationales, ils induisent une fausse couche dans 0,5 à 1% des cas. Pour seulement 4% de trisomies avérées.

Eviter l'amniocentèse

« Grâce à ce test, fiable à plus de 99%, un nombre important de femmes enceintes peuvent désormais éviter ces examens invasifs et plus risqués », se réjouit la Dre Frédérique Sloan-Béna, responsable du laboratoire de cytogénétique conventionnelle et moléculaire.

Avant l'existence du test prénatal non invasif, toutes les patientes dont le fœtus présentait un risque de trisomie supérieur à 1 sur 380 à l'issue de test du premier trimestre (environ 5% des cas) devaient faire une amniocentèse ou une choriocentèse. Rappelons que ces examens sont toujours recommandés pour les cas particuliers d'anomalies fœtales.

Test remboursé

Les HUG sont pour l'heure le seul établissement genevois à proposer un suivi médical complet après le test prénatal non invasif. De plus, son remboursement est garanti si le test du 1^{er} trimestre révèle un risque de trisomies supérieur à 1 sur 1000. Ce qui représente environ 40% des cas. Lorsque le risque est inférieur à ce taux, le test génétique peut être réalisé aux frais de la patiente pour 950 francs.

Notons encore que le test prénatal non invasif est entièrement réalisé à Genève et au moyen de séquenceurs à haut débit. De plus, s'il est recommandé dès la 11^e semaine, il peut être réalisé jusqu'à la fin de la gros-

sesse. En option, il permet une évaluation des chromosomes sexuels. Dans ce cas, les résultats ne sont pas communiqués avant la 13^e semaine.

Cet examen est promis à un bel avenir. « Notre souci aux HUG est d'offrir les meilleurs soins. Pour cela, nous devons aussi acquérir et maîtriser les techniques médicales de demain. Aujourd'hui, ce test est utilisé pour dépister les trisomies 21, 18 et 13. D'ici quelques années, il pourra détecter la plupart des maladies ou prédispositions génétiques dont les fœtus sont porteurs », annonce d'ores et déjà la Dre Sloan-Béna.

André Koller



► Grâce à ce test, beaucoup de femmes enceintes peuvent éviter des examens invasifs et plus risqués.

Ne m'appellez plus hystérie...

Fréquente, cette maladie neurologique répond au nom de trouble de conversion et demande une prise en charge spécialisée.

Selon Hippocrate, les symptômes résultent d'un utérus (hustéra en grec) migrant qui gêne la transmission de l'influx nerveux. Au XIX^e siècle, le neurologue Jean-Martin Charcot présente des patientes en « grande crise hystérique » lors de ses leçons du mardi, impliquant depuis lors le cerveau comme siège de cette maladie. « *Le concept ancien et stigmatisant d'hystérie a certes disparu, mais ces troubles, appelés troubles fonctionnels ou de conversion, représentent aujourd'hui une réalité fréquente et invalidante. C'est même le deuxième motif de consultation en neurologie, après les maux de tête* », rappelle la Dre Selma Aybek, cheffe de clinique au service de neurologie.

Brusque perte de connaissance, mouvements involontaires, paralysie d'un membre. Comment interpréter ces manifestations ? Aujourd'hui encore, le

diagnostic n'est pas toujours posé, alors que les signes cliniques sont connus des spécialistes comme la Dre Aybek. Un exemple : « *Lors d'une paralysie d'un bras ou d'une jambe, la réaction à un test de force est différente que lors d'un accident vasculaire cérébral.* » En cas de doute, des examens complémentaires d'imagerie (IRM, PET-scan) ou d'exploration cérébrale (EEG) confirment la présence d'une tumeur, d'un AVC, une sclérose en plaques, la maladie de Parkinson ou l'épilepsie.

«Ce ne sont pas des simulateurs»

La spécialiste se réjouit de ces avancées : « *Cela évite une longue errance diagnostique à ces patients. Leur dire ce dont ils souffrent est essentiel. Ils doivent être pris au sérieux : ce ne sont pas des simulateurs.* » Comme pour beaucoup de ma-



JULIEN GREGORIO / PHOTEA

► La neurologue recherche un signe positif de paralysie fonctionnelle de la jambe en testant sa force.

ladies neurologiques, la cause des troubles fonctionnels est inconnue. Et la neurologue d'utiliser une analogie informatique pour expliquer la situation : « *Le câblage (hardware) est en ordre, mais le programme (software) ne fonctionne pas.* » De nombreuses recherches utilisant l'imagerie cérébrale essaient d'identifier la nature du dysfonctionnement cérébral (lire ci-dessous).

Plusieurs facteurs de risque sont toutefois connus : être une

femme (75% des cas), avoir subi un traumatisme psychique durant l'enfance (maltraitance, abus sexuel) ou récemment (deuil, licenciement, stress) ou un accident physique mineur (chute, malaise). Les traitements portent sur les symptômes : physiothérapie et ergothérapie pour les paralysies et tremblements, psychothérapie pour trouver des ressources pour faire face à sa maladie et gérer le quotidien, dépression et anxiété étant souvent associées. « *L'objectif est d'offrir une prise en charge multidisciplinaire, adaptée à chaque situation individuelle. Lorsque nous adressons une patiente à un psychiatre, c'est parce que nous avons établi un diagnostic positif et non par exclusion, voire par dépit* », relève la Dre Aybek. Pour 60% des patients, les symptômes disparaissent ou demeurent légers ; pour les restants, le handicap est sévère et chronique.

Quel rôle joue le stress ?

La Dre Selma Aybek s'est vu allouer une bourse de trois ans (600'000 francs) du Fonds national de la recherche scientifique pour le projet *L'hypothèse du stress dans le trouble de conversion*. L'objectif est de mieux comprendre les mécanismes du cerveau impliqués dans cette maladie, notamment d'identifier les dysfonctionnements. Il s'agit d'explorer au moyen d'une imagerie par résonance magnétique fonctionnelle les régions cérébrales activées lors d'un stress chez des patients souffrant de ce trouble en comparaison à des sujets contrôles.

« *Les personnes des deux groupes visionnent des images stressantes, par exemple des scènes de guerre, de violence ou de famine, qui vont activer ou non l'amygdale cérébrale qui gère les émotions. Il pourrait aussi y avoir des courts-circuits avec le système moteur* », résume la chercheuse. L'étude porte aussi sur la sécrétion de l'hormone du stress (cortisol) et des facteurs de stress, comme un traumatisme dans l'enfance ou des événements de vie récents difficiles. Les profils génétiques seront en outre systématiquement évalués.

G.C.

Giuseppe Costa

Suivi de la scoliose : la fin des rayons ?

Une étude financée par la Fondation privée des HUG pourrait déboucher sur une forte diminution des radiographies de contrôle.

Le service d'orthopédie pédiatrique des HUG suit environ 100 patients par an pour des problèmes de scoliose. Selon leur degré de gravité, ces scoliose sont traitées par la pose d'un corset, opérées ou bénéficient d'une surveillance régulière. Pour les jeunes patients, ce contrôle doit se faire tous les six mois à l'aide d'une radiographie.



► Le système rasterstéréographique permet de modéliser la colonne vertébrale en 3D.

Limiter les irradiations

Pour limiter au maximum les doses d'irradiation, les HUG ont fait l'acquisition en 2010 d'un système radiographique à basse dose. Toutefois, malgré la réduction du rayonnement, les quantités cumulées restent significatives, surtout chez des jeunes en pleine croissance.

En 2012, le service d'orthopédie pédiatrique a peut-être trouvé une solution non irradiante avec le système rasterstéréographique : « On projette des lignes lumineuses sur le dos du patient, explique le Dr Romain Dayer. S'il y a une asymétrie, cela décale les lignes. C'est un moyen qualitatif d'apprécier, sans faire de radio, la présence d'une scoliose. A partir du décalage des lignes, l'ordinateur

calcule et extrapole la position et la rotation des vertèbres en modélisant la colonne vertébrale en 3D. Il fournit alors une analyse quantitative, potentiellement utilisable pour comparer des examens lors d'un suivi. »

Protocole de suivi non-irradiant

Pour confirmer l'espoir placé dans ce système très prometteur, le Dr Dayer et Anne Tabard, assistante de recherche en biomécanique, ont lancé une recherche. L'objectif est de prouver que la rasterstéréographie est capable de détecter et de mesurer, de manière fiable et reproductible, une courbure scoliothique. L'enjeu est de taille, puisqu'il s'agit de

diminuer considérablement le nombre de radiographies répétées pendant l'enfance et l'adolescence chez ces jeunes patients.

Une première phase d'étude a été menée de 2013 à 2015 chez 40 patients. Devant les résultats très encourageants, la Fondation privée des HUG a décidé d'en financer la 2^e partie, où ce système est progressivement intégré à la pratique clinique actuelle : durant deux ans, les patients suivis pour une scoliose profiteront des deux examens afin de comparer les résultats. Si, sur leur base, les mêmes décisions médicales sont prises, la majorité des radiographies cédera la place à cette alternative non irradiante.

Une petite révolution.

Barbara Muller

La Fondation privée des HUG consacre, en toute transparence et avec rigueur, l'intégralité de ses dons au financement de projets essentiels en faveur de la connaissance médicale et de la qualité des soins, pour le bien de tous les patients.

Savoir +

www.fondationhug.org/

Contact

Tél. 022 372 56 20

fondation.hug@hcuge.ch

« Les hôpitaux sont les derniers temples »

36.9° a dix ans. Isabelle Moncada, toujours aussi enthousiaste, souffle les bougies de son émission et confesse son amour des... hôpitaux.

Isabelle Moncada, journaliste et animatrice de la RTS. ▼

La journaliste et animatrice de l'émission santé de la radio télévision suisse (RTS) a gardé intacte sa passion. Elle affirme avec force ses convictions sur les enjeux d'une information scientifique sur les problèmes de santé. Côté cœur, celle dont le père fut infirmier en polichirurgie aux HUG avoue une immense tendresse pour les hôpitaux publics, îlots d'humanité où l'on accueille et soigne sans discrimination les individus les plus vulnérables de la société.

Comment êtes-vous arrivée à 36.9°?

La santé, et la science, me passionnent depuis longtemps. Je m'y intéressais déjà à la radio. Puis, lorsque j'ai repris *A bon entendeur*, qui était aussi du journalisme fondé sur la preuve, nous avons créé une rubrique santé. Par la suite, j'ai beaucoup insis-

té pour créer une émission entièrement consacrée à ces questions. Ma hiérarchie a fini par céder...

C'est vous qui avez trouvé le nom 36.9°?

On a beaucoup cogité avant de se décider pour... des chiffres. 37° c'est la température idéale. Il ne fallait pas quelque chose de parfait, mais presque. La santé n'est pas un état parfait. C'est un équilibre. Et puis le 3, le 6, le 9 cela fait des bulles comme des globules. Plus sérieusement, prendre la température, au sens figuré, c'est saisir un climat, comprendre une situation. C'est ça aussi l'idée de ce nom.

Un reportage qui vous a particulièrement marqué?

Chaque émission me transforme, d'une façon ou d'une autre. Dans les récentes, je citerais celle sur les soins intensifs des HUG. Calmes en apparence, ils sont au cœur de toutes les questions posées par la médecine moderne: les technologies nous permettent d'aller loin. Mais jusqu'où faut-il aller? Les médecins des soins intensifs sont tout le temps confrontés à des problématiques existentielles. Les patients, leur famille,

comptent sur eux pour prendre les bonnes décisions. Ce lieu est fascinant.

Quels sont pour vous les enjeux de l'info santé?

Ils sont nombreux. Par exemple, sortir de la vision morale, voire moralisatrice que nous avons de certaines pathologies, comme l'addiction, pour adopter un point de vue scientifique. Le cancer a été pendant longtemps une maladie honteuse. Tandis que la tuberculose avait une aura romantique. Cela tient à des raisons historiques ou culturelles. Un autre enjeu important est de donner aux gens des informations les plus objectives possible afin qu'ils puissent faire, librement, les meilleurs choix pour eux.

Comment décririez-vous vos rapports avec les HUG?

C'est un partenaire institutionnel important, conscient de sa mission d'information au grand public. Sur un plan personnel, je confesse volontiers un lien sentimental fort avec les hôpitaux. Ce sont les derniers temples des temps modernes. Un endroit où l'on prend soin de gens fragiles, vulnérables, dysfonctionnels. Des personnes inutiles aux yeux de la société parce que souffrantes. Je trouve cela magnifique et rassurant. C'est quelque chose qu'il faut défendre. Même si, bien entendu, cela a un coût. Mais je veux bien dépenser encore davantage d'argent pour cette cause. S'il est investi là où il est nécessaire: auprès des patients, auprès des soignants.

Bio +

1967: naissance à Chêne-Bourg

1985: sciences politiques et stage de journalisme au *Courrier* et à Radio Lac

1989: engagement à la Radio suisse romande

1991: naissance de son fils Julien

1995: journaliste à la Télévision suisse romande

1996: nomination à *A bon entendeur*

2006: 15 février, 1^{re} édition de 36.9°



DOSSIER ORTHOPÉDIE

Des équipes spécialisées et innovantes

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur réalise **6700 interventions** par année (pages 12 et 13). Il organise des séances d'**enseignement thérapeutique** (page 14), dispose d'une unité d'**orthopédie septique** (page 15) et ne manque pas d'innover ou d'explorer des domaines de **recherche** (pages 16 et 17).

Une chirurgie orthopé

Pour répondre au vieillissement de la population et aux attentes d'un public jeune toujours plus actif, le service du Pr Didier Hannouche propose une prise en charge globale, multidisciplinaire et de qualité.

les indications possibles. « *Aujourd'hui, nous proposons plus facilement à de jeunes trente-naires qui souffrent de la hanche la pose d'une prothèse* », souffle le Pr Hannouche. Répondant ainsi aux attentes accrues de mobilité, d'indépendance et de loisirs actifs dans la population.

Des chirurgiens accessibles

En dépit de cette hausse d'activité, les chirurgiens demeurent accessibles. « *Nous proposons une prise en charge humaine et globale. Notre rôle ne se limite pas à opérer, il commence par la consultation préopératoire, temps essentiel où s'établit une relation de confiance avec le patient. Nous donnons toutes les informations nécessaires à la prise de décision, qui doit être partagée avec lui* », détaille le Pr Hannouche. Un complément d'information est ensuite donné au cours de séances préparatoires à la chirurgie (lire en page 14). « *Nous nouons aussi des liens avec le médecin traitant et restons disponibles en cas de complications* », ajoute le chirurgien.

Des consultations multidiscipli-



► « *Notre rôle ne se limite pas à opérer* », insiste le Pr Didier Hannouche.

En dix ans, l'activité en chirurgie orthopédique et traumatologique a bondi de 28% aux HUG : 6700 interventions en 2014 pour près de 40'000 consultations. Fractures, usure du cartilage, fragilité osseuse, maladie inflammatoire des articulations, infection, tumeur touchent toujours plus de personnes. Et la tendance ne risque pas de s'inverser. « *Le vieillissement de la population est un phénomène incontestable. Et avec l'âge, les cartilages s'usent, les structures tendino-musculaires se fragilisent, les pertes d'équilibre provoquent chutes et fractures* », relève le Pr Didier Hannouche, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur depuis le 1^{er} novembre 2015.

Délais d'attente réduits

Autre explication : la standardisation des pratiques et l'hospitalisation le jour de l'opération abaissant la durée moyenne

d'hospitalisation. Celle-ci est ainsi passée pour les prothèses totales de hanche (PTH) de 15 à 5 jours en quelques années. « *D'où trois fois plus de plages opératoires libres et des délais d'attente, pour une PTH, désormais réduits à six semaines* », se

félicite ce spécialiste reconnu sur le plan international, qui a effectué ses études de médecine à Paris et Boston.

Quant aux améliorations technologiques, comme les nouveaux matériaux prothétiques plus résistants, elles élargissent

La physiothérapie, un passage obligé

« *Le tandem physiothérapeute-chirurgien est indispensable à la récupération fonctionnelle du patient. Celui-ci doit rapidement acquérir une reprise d'activité pour éviter toute perte des bénéfices apportés par l'opération* », explique d'entrée Jean-Paul Gallice, physiothérapeute, responsable du secteur locomoteur.

Cela signifie que, généralement, la prise en charge a lieu dès le lendemain de l'intervention. Deux exemples. Un patient auquel on a posé une prothèse totale de hanche va marcher entre des barres parallèles. « *Il est important qu'il fasse ses premiers pas en sécurité. Grâce à l'appui des mains sur les barres, la jambe opérée est soulagée. Des exercices d'éveil musculaire au niveau de la cuisse et de la hanche sont également effectués* », décrit

Jean-Paul Gallice. La personne opérée à l'épaule d'une rupture de la coiffe des rotateurs effectue des mouvements pendulaires pour décontracter les muscles et bouger l'articulation. « *Le patient apprend aussi à mettre et à enlever son attelle en respectant le bon réglage* », détaille-t-il.

Ensuite, des protocoles qui déterminent la marche à suivre standard existent pour chaque intervention. Tout au long de la prise en charge, les physiothérapeutes vont collaborer avec les ergothérapeutes et les chirurgiens. Ces derniers revoient les personnes à intervalles réguliers pour réaliser des bilans et prescrire les nouvelles étapes de la rééducation. Les physiothérapeutes interviennent aussi dans le cadre d'un séminaire d'enseignement thérapeutique (lire en page 14). **G.C.**

Orthopédie à visage humain

naires, réunissant plusieurs spécialistes (radiologue, oncologue, etc.), sont organisées pour les cas complexes. Le travail en tandem avec les anesthésistes au bloc et avec les physiothérapeutes dans le service est également un gage de réussite (lire en page 12), alors qu'une infirmière spécialiste clinique prend en charge la douleur. « Dès leur réveil, les patients bénéficient d'un suivi individualisé qui assure leur confort et facilite leur récupération », assure le chirurgien.

Qualité et sécurité

En tant qu'hôpital universitaire, les HUG disposent d'équipes spécialisées selon des régions anatomiques (épaule-coude, main, hanche, genou, pied, colonne vertébrale) ou des spécialités (traumatologie, traumatologie du sport, infections). Des médecins compétents, partis se former à l'étranger dans les grands centres, proposent les meilleurs traitements, tout en innovant, comme le montre l'utilisation de l'impression 3D (lire en page

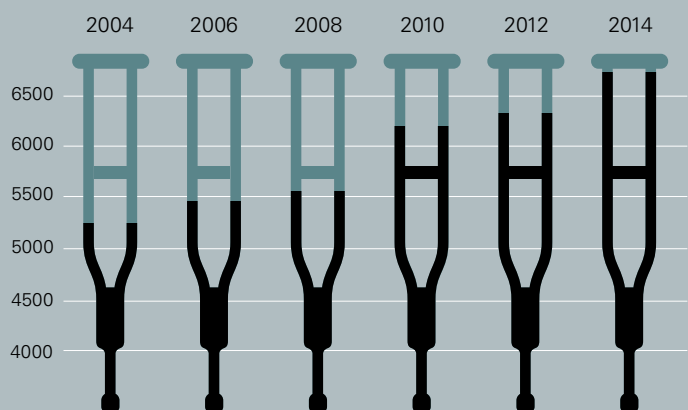
16). Cette hyperspécialisation est une garantie de qualité et de sécurité. « Toutes les études le confirment : il faut pratiquer une cinquantaine d'interventions identiques par an pour maîtriser le geste et réduire ainsi le risque de complications à court et moyen termes », souligne le Pr Hannouche. Qui insiste sur un point : « Le contrôle qualité est important. Nous avons un souci permanent d'évaluer ce que nous faisons. » En ce sens, le registre genevois des prothèses

des HUG jouit d'une renommée mondiale (lire en page 15). Après avoir connu des progrès liés aux prothèses et aux techniques et ceux apportés par l'anesthésie et la rééducation fonctionnelle, la chirurgie orthopédique se prépare à entrer dans l'ère biologique (lire en page 17). « La thérapie cellulaire permettra de réparer l'os et le cartilage ainsi que d'accélérer la cicatrisation des lésions », prédit le Pr Hannouche.

Giuseppe Costa

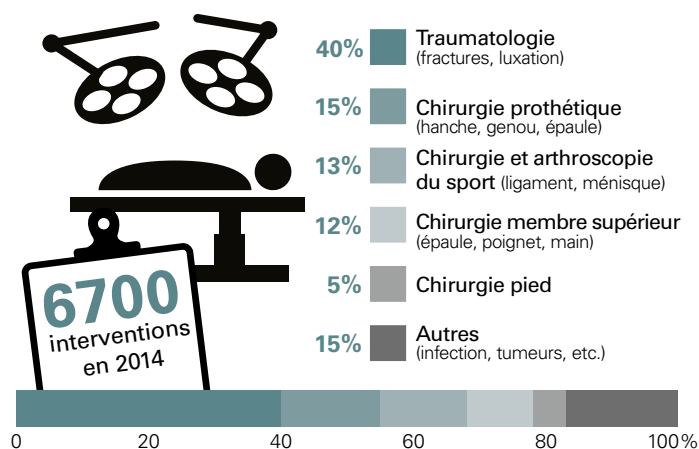
La chirurgie orthopédique et traumatologique aux HUG

Evolution des interventions



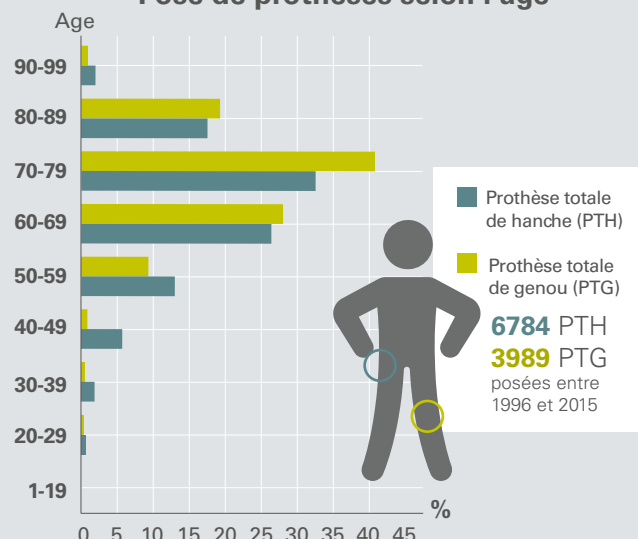
Entre 2004 et 2014, le nombre d'interventions a augmenté de **28%** (de 5200 à 6700).

Répartition des cas

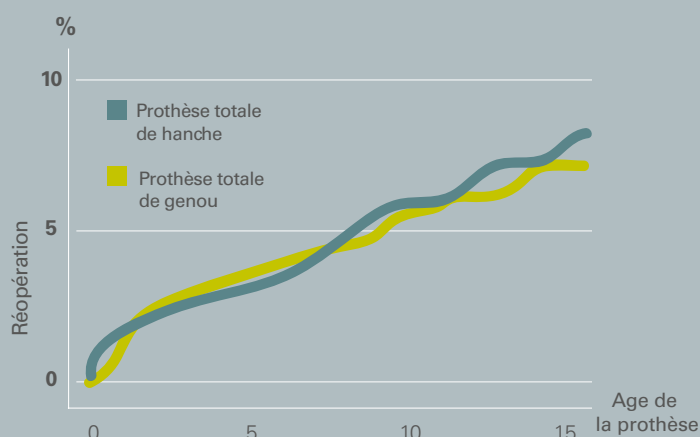


La traumatologie, traitée en urgence, représente **40%** de l'activité.

Pose de prothèses selon l'âge



Durée de vie des prothèses



15 ans après leur implantation, **93%** des prothèses de hanche et de genou n'ont pas été changées.

La bonne info, au bon moment

Grâce aux séances d'information avant l'intervention, les patients sont mieux préparés pour leur pose de prothèse.

Stress, angoisse, déstabilisation émotionnelle... une consultation n'est pas forcément le moment idéal pour emmagasiner la foule d'informations importantes que l'on reçoit du médecin. Conséquences ? Les patients ne sont pas assez bien préparés avant une hospitalisation. Et tout le suivi médical s'en ressent.

Conscient du problème, le service d'orthopédie organise des séances d'enseignement thérapeutique pour les patients qui vont recevoir une prothèse de la hanche ou du genou. Pour la hanche, le cours met l'accent sur la rééducation. « Pour le genou, nous ciblons davantage les résultats de l'opération et les attentes des patients. En effet, ces der-

nières conditionnent le degré de satisfaction après l'intervention », explique le Dr Hermès Miozzari, médecin adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur. Et sur ce plan, les mentalités évoluent vite. « Dans les années 70, les gens ne demandaient qu'une chose : la suppression de la douleur. Une vingtaine d'années plus tard, il ne suffisait plus de ne pas avoir mal, les gens souhaitent, en plus, retrouver davantage de mobilité. Aujourd'hui, un nombre toujours plus grand de personnes ne sont satisfaites que si elles peuvent recommencer la pratique régulière d'un sport », résume le Dr Miozzari.

« Ce cours est une excellente idée »

« On oublie toujours quelque chose pendant la consultation. » Suzanne, 67 ans, sait de quoi elle parle. Elle a été opérée en 2014 du genou gauche et en 2016 du droit. Chaque fois pour une prothèse totale. Alors quand le service d'orthopédie lui propose une séance d'information avant l'intervention, elle saisit cette opportunité avec enthousiasme.

« Ce cours est une excellente idée. On peut poser toute sorte de questions : sur le déroulement de l'opération, le résultat qu'on peut espérer, combien de temps on doit marcher avec des béquilles, etc. Moi, j'avais noté tout ce que je voulais demander. Et les autres participants soulèvent des points intéressants auxquels on n'a pas pensé soi-même », reprend-elle.

Suzanne a particulièrement apprécié la partie avec la maquette d'un genou. Un procédé qu'elle juge très didactique. « C'est génial. On voit comment est construite cette articulation. Le chirurgien nous montre aussi la prothèse et explique comment il va la poser. Bien comprendre l'opération aide à dissiper les craintes que l'on peut avoir avant l'hospitalisation », conclut la patiente. **A.K.**



► Le chirurgien prend le temps de répondre à toutes les questions avec des mots simples.

Meilleure préparation

Les séances d'enseignement thérapeutique ont lieu une ou deux semaines avant l'intervention. Elles réunissent en moyenne une quinzaine de patients. Le cours commence par la présentation de l'équipe soignante. Sont ensuite passés en revue : les causes de la pathologie, les recommandations médicales – arrêter de fumer, perdre du poids, faire de la musculation, etc. –, la sécurité au bloc opératoire, le déroulement de l'opération ou encore les informations pratiques générales sur les HUG et l'hospitalisation proprement dite.

Le thème de la douleur constitue un temps fort de l'exposé. « En moyenne, 85% des patients opérés pour une prothèse totale du genou sont satisfaits du résultat. Mais parfois des douleurs résiduelles persistent

après l'intervention. Cela peut être un motif d'insatisfaction même si celles-là sont beaucoup moins fortes qu'avant la pose de la prothèse », avertit l'orthopédiste. Dans l'auditoire, les questions fusent. Le chirurgien prend tout le temps nécessaire pour répondre à chacun avec des mots simples.

Les cours du service d'orthopédie drainent aujourd'hui plus de la moitié des patients candidats à une prothèse de la hanche ou du genou. « Notre objectif est de toucher 80% des personnes opérées. Mais nous ne sommes pas tous égaux face à l'information médicale. Certains souhaitent tout connaître. D'autres ne veulent rien savoir », conclut le Dr Miozzari.

André Koller

Attention aux infections osseuses

L'unité d'orthopédie septique prend en charge ces situations particulières.

En chirurgie orthopédique, les complications sont rares. A l'image des infections ostéo-articulaires, dont le risque de survenue est de moins de 1%. Mais lorsqu'elles se manifestent, elles sont graves. Conscients de cette réalité, les HUG ont mis sur pied en 2014 une unité d'orthopédie septique, placée sous la responsabilité du Dr Domizio Suva, médecin adjoint agrégé. Objectif : réunir une plateforme d'experts pour proposer la meilleure prise en charge. « La décision d'opérer et le choix du traitement sont pris par l'équipe de chirurgie septique, qui inclut un infectiologue spécialisé dans les infections osseuses, et après discussion avec un panel de spécialistes, comme les chirurgiens vasculaires », explique le Dr Suva.

Les infections ostéo-articulaires surviennent dans trois situations :

après une intervention chirurgicale avec ou sans mise en place de matériel (prothèse, plaque, vis) ; suite à un accident avec une fracture ouverte et une plaie souillée ; par le passage de bactéries dans le sang qui vont ensuite se localiser au niveau d'une articulation ou d'un os. « Le traitement consiste à enlever les tissus sévèrement infectés et à nettoyer ceux au voisinage de l'infection. Cette chirurgie nécessite une expertise de pointe et un plateau technique extrêmement développé, avec parfois la mise en place d'implants temporaires. Elle doit tenir compte de deux objectifs contradictoires : préserver l'intervention initiale et faire le maximum pour éradiquer l'infection ce qui nécessite parfois d'enlever la prothèse ou le ligament reconstruit », détaille l'orthopédiste. Des prises en charge longues, comprenant plusieurs semaines d'hospitalisation et parfois des réopérations. « Pour le suivi du patient au quotidien, nous pouvons compter sur le savoir-faire d'une équipe soignante multidisciplinaire incluant des infirmières, des physiothérapeutes, des assistants sociaux », se félicite le Dr Suva.

Centre de référence

Le pronostic de l'infection dépend beaucoup de l'état général du patient : la grande majorité (80%) évolue bien et guérit. « Les patients fragiles, comme les diabétiques ou les personnes souffrant d'une insuffisance artérielle des membres inférieurs, sont davantage exposés à un risque d'infection persistante, difficile à soigner, pouvant impliquer plusieurs mois d'antibiotiques, voire engager

le pronostic vital », relève le chirurgien. L'an dernier, l'unité d'orthopédie septique a traité quelque 600 cas. Une activité en constante augmentation (environ 10% par année), notamment parce que les HUG sont un centre de référence et se voient adresser des patients de toute la Suisse romande et même au-delà.

Giuseppe Costa



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

► Cette chirurgie nécessite une expertise de pointe.

Un registre unique au monde

Comment sait-on que près de 11'000 prothèses totales de hanche et de genou ont été posées depuis 1996 aux HUG ? Grâce au registre genevois des prothèses. Unique en son genre au niveau mondial, il recèle une mine d'informations sur les patients : âge, sexe, diagnostic, type d'implant posé, indice de masse corporelle (IMC), autres maladies du sujet, qualité de vie, activités physiques exercées, médicaments pris, etc.

« L'objectif est de contrôler la qualité des implants et la sécurité des techniques opératoires en documentant les complications. Le registre permet aussi d'offrir une approche plus personnalisée en proposant un type de prothèse plutôt qu'un autre aux personnes selon leurs caractéristiques », résume la Dre Anne Lübbeke-Wolff, médecin adjointe agrégée, responsable du registre et de la recherche clinique. Et de donner un exemple : « En analysant l'IMC du patient et le risque d'infection, nous avons changé la prophylaxie d'antibiotique en fonction du poids. »

Au niveau du suivi, les patients sont vus

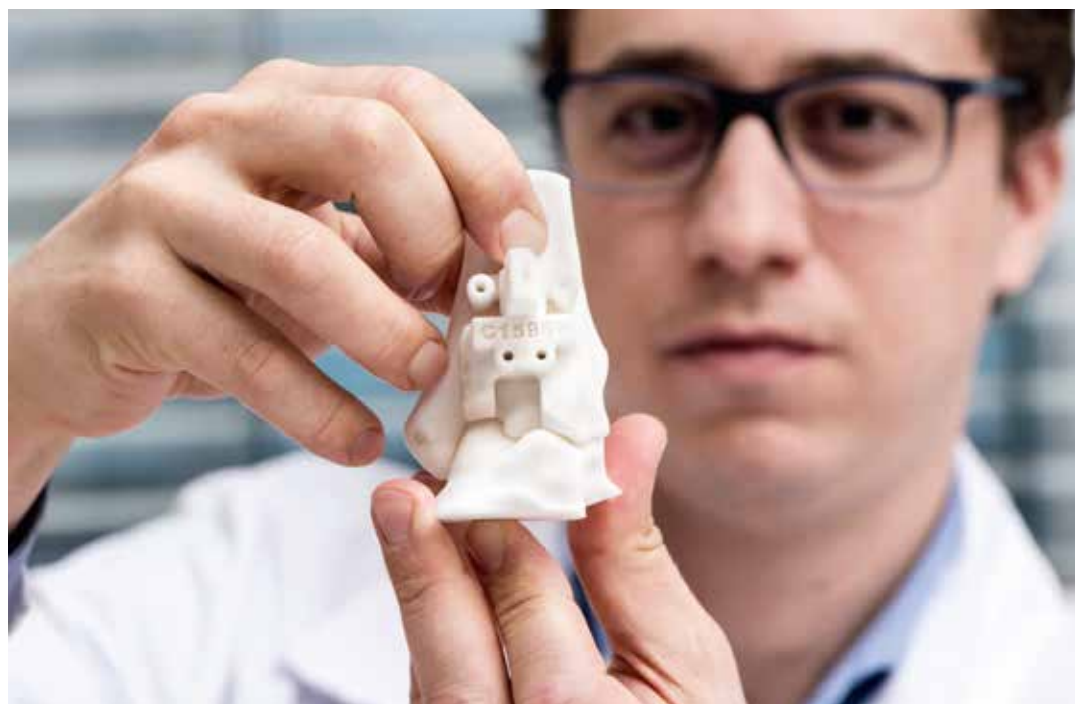
tous les cinq ans pour une radiographie afin d'identifier un éventuel début de descèlement (perte de la fixation) de la prothèse. Ce registre recense également de nombreuses données classiques comme la durée de séjour à l'hôpital ou la durée de survie des prothèses. Mais aussi plus étonnantes. « Les gens avec un niveau socio-éducatif moins élevé consultent plus tard, en moyenne à 71 ans et non 67 ans, et avec davantage de douleurs », relève la Dre Lübbeke-Wolff.

G.C.

Chevilles : l'aide de l'imprimante 3D

Une nouvelle technique chirurgicale a été introduite aux HUG au bénéfice des patients opérés pour une pose de prothèse.

Rien n'arrête les avancées dans le domaine des imprimantes 3D. En décembre 2015, sous la conduite du Dr Victor Dubois-Ferrière, une équipe du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG a posé deux prothèses de cheville en s'aidant de cette technologie. Parti se former à l'université McGill de Montréal, le médecin met en pratique les techniques innovantes apprises là-bas. Offrant précision et ré-



► Le Dr Victor Dubois-Ferrière planifie chaque phase de l'intervention avant l'entrée au bloc opératoire.

duction du temps opératoire, cette méthode est encore peu répandue en Europe et constitue une première en Suisse.

Des guides sur mesure

La pose de prothèse de cheville est une opération pratiquée régulièrement, mais qui reste toutefois complexe. Afin de placer l'implant prothétique, le chirurgien doit effectuer des coupes dans les os. « Pour cette étape cruciale, on s'aide de guides de coupe qui doivent être positionnés avec une grande précision. La nouvelle méthode facilite ce travail » révèle le Dr Dubois-Ferrière, responsable de l'équipe de chirurgie du pied et de la cheville.

Concrètement, la méthode consiste à réaliser à l'avance, sur la base de scanners de l'articulation du patient, une reproduction tridimensionnelle des os afin de simuler l'emplacement idéal de la prothèse et des coupes osseuses. Ensuite, des guides de positionnement et de coupes sont imprimés en 3D puis utilisés pendant la chirur-

gie. Ces pièces sont uniques et précises au millimètre prêt.

Réduction du temps opératoire

Le chirurgien planifie chaque phase de l'intervention avant son entrée au bloc opératoire. Il anticipe de cette manière les obstacles qu'il rencontrerait pendant la coupe de l'os. Toutes les étapes préalables à la pose des guides sont remplacées, réduisant ainsi la durée de l'opération.

Au vu de la nouveauté de ce protocole chirurgical, des études seront menées afin de déterminer notamment si la précision gagnée allonge la vie de la prothèse ou si le temps restreint de l'intervention a une influence sur les risques encourus par le patient.

Fière d'être la première

Teresa souffre d'une arthrose terminale de sa cheville qui entraîne d'importantes douleurs et limite ses activités quotidiennes. Lorsque le Dr Dubois-Ferrière prévoit avec elle la pose d'une prothèse pour lui rendre sa mobilité, l'espoir est alors grand.

Le chirurgien et la patiente se rencontrent un mois avant le passage au bloc. Il lui annonce qu'elle sera opérée avec une technique inédite dans notre pays. « J'avais un peu d'appréhension, mais le docteur m'a rassurée et m'a mise en confiance » confie-t-elle. Teresa se lance sereine dans cette intervention et affirme aujourd'hui qu'elle s'est sentie « très fière d'être la première patiente en Suisse à être opérée avec cette méthode ».

Tout se passe au mieux. Elle reste une semaine aux HUG puis quelques semaines à Beau-Séjour où elle entame un programme de rééducation. Enchantée d'avoir bénéficié de cette chirurgie, Teresa s'étonne encore tous les jours de récupérer aussi bien : après un mois et demi, elle recommence déjà à marcher et ressent moins la douleur.

G.M.

Géraldine Monay

La fin des prothèses ?

Faire repousser les os, régénérer les cartilages... des rêves futuristes qui seront bientôt réalité.

En orthopédie, le 20^e siècle a été celui des prothèses. Remplacer les os et le cartilage par des articulations en métal et polymères, c'est bien. Les avancées de la recherche médicale permettent d'espérer mieux : utiliser les briques du vivant, les cellules du corps, pour reconstituer des tissus sains. Le 21^e siècle sera-t-il celui des thérapies cellulaires ?

Sur les animaux, ces technologies donnent des résultats parfois spectaculaires. « Avec les humains, c'est autre chose. Les procédés doivent encore être optimisés. Puis il faudra s'assurer de leur innocuité. Mais l'espoir est bien réel. Les premières retombées cliniques sont attendues dans les cinq à dix prochaines années », annonce le Pr Didier Hannouche, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur.

Deux méthodes

Les chercheurs explorent essentiellement deux méthodes. Toutes deux exploitent les capacités des cellules dites « souches » à produire différents tissus organiques : os,

muscle, cartilage, etc. La première consiste à élaborer les tissus en laboratoire, puis à les greffer sur le patient. La seconde, à injecter directement les cellules souches sur les parties lésées afin de stimuler les fonctions autoréparatrices naturelles de l'organisme.

Les enjeux sociaux, mais aussi économiques des résultats de ces recherches sont immenses. L'arthrose, par exemple, qui détruit le cartilage notamment des hanches et des genoux, touche près la moitié de la population mondiale âgée de plus de 65 ans.

Obstacles à lever

« Nous savons déjà greffer du cartilage prélevé sur le patient ou fabriqué in vitro à partir de cellules cartilagineuses. Mais cette technique ne marche que sur des petites lésions de 10 à 15 millimètres de diamètre. Or, celles produites par l'arthrose sont beaucoup plus importantes. A ce stade, la seule solution disponible aujourd'hui c'est la prothèse en métal ou en céramique, qui devra probablement être changée un jour », rappelle le Pr Hannouche.



JULIEN GREGORIO / PHOTEA

► Les thérapies cellulaires portent l'espoir d'une guérison définitive.

Les thérapies cellulaires, elles, portent l'espoir d'une guérison définitive. Mais de nombreux obstacles doivent toutefois être levés. « Le cartilage élaboré en laboratoire doit encore faire la preuve de ses qualités fonctionnelles et de sa longévité », souligne l'orthopédiste. Du côté des os, les techniques avancent, elles aussi, à grands pas. « Il est possible de réparer des défauts osseux sévères, dans des modèles expérimentaux, en cultivant des cellules

sur des matrices résorbables. Mais il est trop tôt pour crier victoire. Ces matrices ne présentent pas encore toutes les propriétés biologiques et mécaniques requises », déplore le Pr Didier Hannouche. Du laboratoire à la clinique, le chemin est encore long. Mais plus personne ne doute qu'on y arrivera, dans un avenir plus ou moins proche.

André Koller

Patches de cartilage

Aux HUG, une technique pour traiter des lésions localisées du cartilage arrive à bout touchant. Les chercheurs genevois, en collaboration avec la Dre Vannary Tieng-Caulet et le Pr Karl-Heinz Krause, sont en effet parvenus à recréer en laboratoire des patches de cartilage utilisable en autogreffe. Ce tissu a été obtenu à partir de chondrocytes, les cellules qui synthétisent la matrice du cartilage. « Ces résultats sont très

encourageants », confie Jacques Menetrey, médecin adjoint agrégé, responsable du centre de médecine de l'appareil moteur et du sport. Les essais sur l'être humain devraient débuter prochainement.

« Un second programme de recherche, visant à améliorer la régénération musculaire, pourrait être testé en clinique d'ici trois à cinq ans », indique le Dr Thomas Laumonier, ingénieur de recherche. Son

principe est aussi simple à décrire que difficile à réaliser. Des cellules souches adultes – capables de former de nouveaux tissus – sont d'abord isolées à partir d'un muscle du patient. Elles sont ensuite cultivées en laboratoire avant d'être réinjectées dans la lésion musculaire. Cette technique pourrait optimiser la guérison après des blessures sévères.

A.K.

Bonne nuit, vous ê

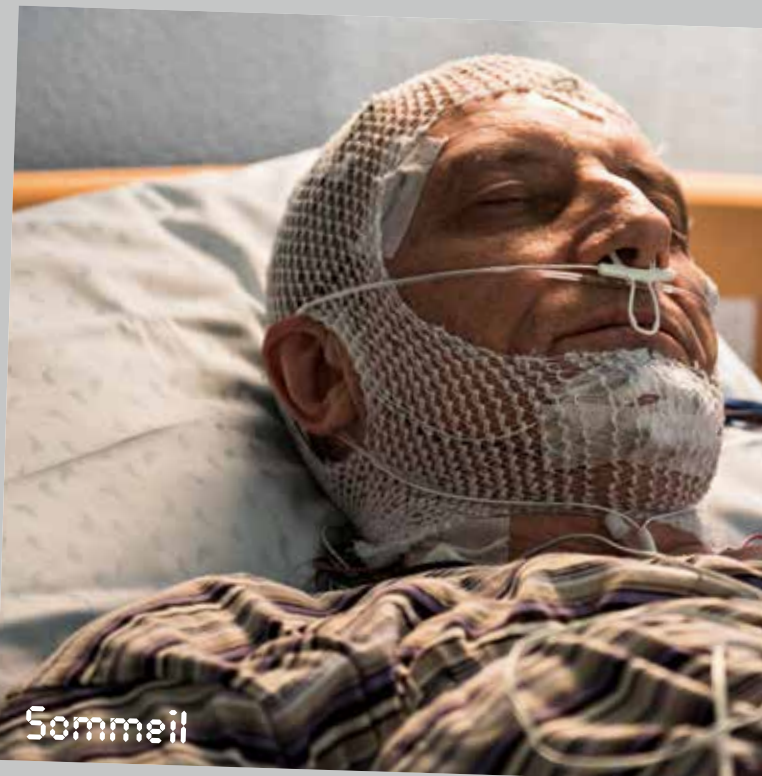
Pour déterminer des troubles du sommeil, plusieurs variables physiologiques sont enregistrées durant une nuit. Reportage au centre de médecine du sommeil.

« Je ne dors pas bien. Je me réveille la nuit. Je suis fatigué la journée. » Des plaintes comme celles-ci, le Dr Vicente Ibanez, médecin adjoint agrégé, responsable du centre de médecine du sommeil, rattaché au service de pneumologie des HUG, en entend tous les jours. Que se passe-t-il réellement pendant que l'on dort ? Pour y répondre, le spécialiste évalue d'abord la problématique lors d'une consultation, puis propose une polysomnographie. « Cet examen, réalisé sur une nuit, analyse la qualité et la quantité de sommeil en étudiant différents paramètres : l'activité électrique du cerveau et du cœur, les mouvements oculaires et des jambes, le niveau d'oxygénation dans le sang, le tonus musculaire, la respiration, les ronflements », explique-t-il. Ce jeudi, 16 heures, Yvan arrive sur le domaine de Belle-Idée. Serein et détendu, il s'installe dans sa chambre. « J'ai des dif-

ficultés à m'endormir et des réveils fréquents. On suspecte des apnées durant mon sommeil. Je me réjouis de savoir s'il y a un problème ou non », dit-il. En pyjama, il passe ensuite dans une salle commune où se déroule la préparation. Danielle Grasset, technicienne, entre en action. Elle mesure d'abord la tête pour placer chaque électrode dans une zone bien précise. Puis, coton-tige à la main, elle nettoie le cuir chevelu. « Je décape la peau pour qu'il y ait un bon contact et que le signal soit de bonne qualité. Ensuite, je mets une pâte conductrice sous chaque électrode. Cela va mettre deux heures à sécher, mais il est important que rien ne bouge durant la nuit », explique la spécialiste en exploration fonctionnelle.

Des électrodes sur tout le corps

Au final, affublé de tous ces fils,



Sommeil

Yvan retourne dans sa chambre avec une électrode sur le front et onze sur le crâne, tenues par un filet. Mais aussi deux sur les paupières, quatre sur le menton, deux sur le thorax et deux sur chaque jambe. Avant le repas, servi à 19h30, il échange quelques mots avec son épouse. « T'es comme un cosmonaute ? », demande-t-elle. « Oui », reconnaît-il, en souriant.

Au coucher, s'ensuit la deuxième phase de préparation : une canule sous le nez pour étudier la différence de pression entre l'air inspiré et expiré – « c'est un peu plus désagréable que les électrodes sur la tête », reconnaît Yvan –, une thermistance placée devant la narine et la bouche pour capter la température de l'air entrant et sortant, un micro sur le cou pour enregistrer les ronfle-

Consultation



Electrodes



Apnées sur écoute

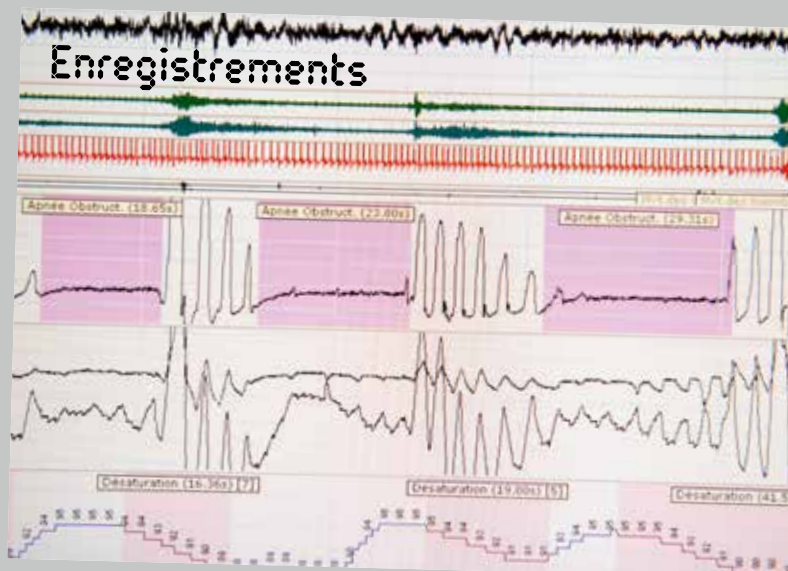


durant la nuit. A 22h, Yvan éteint la lumière, la caméra infrarouge se met en route.

Analyse des données

Il est 7h du matin lorsqu'un aide-soignant le réveille. Bien dormi? « Oui. Comme à la maison. J'ai l'impression de m'être réveillé deux fois et d'avoir mis une heure pour me rendormir. On ver-
ra si ma sensation est exacte », souffle-t-il. Yvan passe encore sous la douche pour décoller les électrodes, déjeune, puis repart chez lui. De son côté, la technicienne analyse les données récoltées durant la nuit. Un travail minutieux d'environ deux heures ou plus selon les cas. « Cette analyse met en évidence tous les intervalles de temps où apparaissent des moments pathologiques: apnées répétées, mouvements des jambes, mauvaise oxygénation, ronflement provoquant une limitation du flux d'air, microéveil, etc. », relève le Dr Ibanez. Quelques jours plus tard, médecin et patient se revoient. « Je souffre effectivement d'apnées qui fragmentent la qualité de mon sommeil », note Yvan, soulagé de mettre un nom sur son problème et satisfait de commencer un traitement qui va améliorer sa qualité de vie.

ments et un oxymètre au bout du doigt pour connaître le taux d'oxygénation du sang. En plus de ces capteurs, Danielle Grasset place encore une ceinture autour du thorax et une autre autour de l'abdomen pour mesurer l'effort respiratoire. Les différents fils sont finalement branchés dans un boîtier, lui-même relié à la salle des ordinateurs où les enregistrements sont surveillés



Canule



Caméra infrarouge



Rééducation : le premier pas en toute sécurité

Un circuit de 17 mètres, un harnais et un moteur intelligent : les patients en rééducation à l'Hôpital Beau-Séjour disposent depuis début 2016 d'un nouveau système de déambulation. Offert par la *Levant Foundation*, ce dispositif permet de délester de leur poids les patients en rééducation après un accident vasculaire cérébral, une lésion de la moelle épinière ou une amputation. En favorisant la marche autonome et en empêchant les chutes, il aide à vaincre la peur des premiers pas tout en facilitant l'activité des physiothérapeutes.



JULIEN GREGORIO/PHOVEA

Prix Pfizer de la Recherche 2016 pour les HUG

Deux équipes genevoises des HUG et de l'Université de Genève ont reçu le Prix Pfizer de la Recherche 2016 dans le domaine des neurosciences et des maladies du système nerveux. Le projet de la première équipe offre des pistes prometteuses pour mieux caractériser et prédire les phénomènes de réparation du cerveau après un AVC. Le deuxième groupe étudie, quant à lui, le traitement de l'addiction par la stimulation cérébrale profonde.

Dossier médicaux partagés avec Joli-Mont et Montana

Depuis 2016, les HUG et les cliniques de Joli-Mont et Montana partagent la même application de gestion des dossiers médicaux (Dossier patient intégré - DPI). Avantage pour le patient ? Si, à l'issue d'une hospitalisation aux HUG, il poursuit ses soins ou sa rééducation dans l'une ou l'autre clinique, sa nouvelle équipe soignante dispose des informations liées à sa prise en charge. Ce déploiement a été réalisé par les directions des soins et des systèmes d'information, sous la houlette de Géraldine Lhonneux (cheffe de projet). Depuis 2000, une convention de collaboration lie les HUG et les cliniques de Joli-Mont et Montana dans le domaine de l'informatique (PC, imprimantes, scanners, bornes wifi, etc.) ou l'utilisation de logiciels.



Cancer : information patients récompensée

Les soins infirmiers en oncologie des HUG ont été honorés le 18 mars à Berne. *Mieux vivre les traitements contre le cancer*, un document composé de 23 fiches d'information et de conseils pratiques, piloté par Sandy Decosterd, infirmière spécialiste clinique en oncologie, a remporté la 2^e place du Prix d'encouragement 2016, décerné par l'Association suisse des soins en oncologie. Le jury s'est déclaré « très impressionné » par ce projet, réalisé en collaboration avec le Groupe d'information pour patients et proches des HUG, qui offre un soutien de qualité aux patients et aux proches et constitue une référence pour les soignants. A lire www.hug-ge.ch/oncologie/fiches-pour-mieux-vivre-avec-cancer

Publicité

Formation continue  **Hes-so**
Haute Ecole 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   

 **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

Cancer des enfants : aide aux familles

Faire face au cancer d'un enfant peut mettre en péril l'équilibre familial. Pour prévenir cette situation, l'équipe de répit de l'imad a développé depuis janvier, en partenariat avec l'unité onco-pédiatrique des HUG, un projet-pilote financé par une fondation genevoise

privée. Aide au ménage, aux devoirs scolaires mais aussi accompagnement dans diverses activités quotidiennes font partie des soutiens proposés pour préserver la dynamique dans le foyer. Au terme d'une année, l'expérience pilote sera évaluée en vue d'être pérennisée.

Les vingt ans d'Hôpiclown

Hôpiclown fête ses vingt ans. Leurs bobines sympathiques ont fait leur apparition pour la première fois en 1996 à l'Hôpital des enfants. Et depuis 2010, leurs visites ensoleillent chaque semaine l'Hôpital de Loëx. Pour cet anniversaire, l'association organise le 2 juin un événement à l'intention des patients, de leur famille et des soignants de l'Hôpital de Loëx. Défilé clownesque et thé dansant sont au programme de cet après-midi festif.

Loëx : nouvelles salles de physiothérapie

Depuis janvier, les patients hospitalisés au service de réadaptation médicale de l'Hôpital de Loëx se rendent plus facilement à leurs séances de rééducation. Grâce au soutien de la Fondation privée des HUG, deux nouvelles salles de physiothérapie ont été aménagées au sein même des unités d'hospitalisation. Une amélioration significative: certains patients peuvent désormais se rendre seuls dans les salles. Ils reprennent ainsi confiance en leurs capacités et s'autonomisent dans la prise en charge de leur problème de santé.

Jumelles siamoises : intervention couronnée de succès

Séparation réussie pour des jumelles siamoises huit jours après leur naissance le 2 décembre dernier. Une première en Suisse. Jamais une telle intervention n'a été pratiquée sur des nourrissons aussi jeunes, nés huit semaines avant terme. Deux experts en chirurgie hépatique pédiatrique des HUG, Barbara Wildhaber et Jim Wilde ont été conviés à pratiquer l'opération à la clinique universitaire de chirurgie pédiatrique de l'Inselspital à Berne avec une équipe pluridisciplinaire sur place.



GSHCKLAUS BINDER

Don de peluches à l'Hôpital des enfants

Le Genève Servette Hockey Club (GSHC) a remis aux enfants hospitalisés en pédiatrie une partie des peluches récoltées sur la glace des Vernets, suite au désormais célèbre match de lancer des peluches. « C'est dans notre ADN », s'est réjoui Christophe Stucki, directeur du GSHC. Cette année, le club a offert plus de 400 peluches à l'Hôpital des enfants. Une démarche soutenue par le service de traitement et distribution du linge des HUG, puisque chaque poil de ces doux objets a dû être lavé pour éviter tout danger. La pédiatrie remercie les vaillants sportifs d'être aussi des magiciens au grand cœur.

L'Hôpital de Bellerive ouvre ses portes...



MAREK DONNENGL/LOBALVISION

...virtuellement. En quelques clics, immergez-vous au cœur de l'établissement qui accueille des patients dont l'état de santé nécessite une hospitalisation pour des soins de réadaptation médicale – par exemple pour récupérer après une atteinte neurologique – et des soins palliatifs. Des scènes à 360 degrés rythment la navigation depuis la réception jusqu'au restaurant qui donne

sur la grande terrasse et le jardin. La visite virtuelle se poursuit dans les salles d'ergothérapie et de physiothérapie en passant par les différents types de chambres ou encore les salles à manger dont certaines disposent d'espaces pour les enfants (photo). La visite s'ouvre sur une vue aérienne du magnifique environnement qui entoure l'hôpital.

➔ <http://www.hug-ge.ch/hopital-bellerive-z>

Publicité



Acoustique Tardy

Appareillages auditifs
Protections anti bruits sur mesure
 - Audioprothésiste brevet fédéral - Otoplasticien
 - Otoplastiques CIEM Filtres ER Musiciens

PHONAK | Premium Reseller
 69 rue du Rhône Genève
 T. 022 311 30 97
www.acoustique-tardy.com



Le cancer, c'est quoi?



Souvent grave, le cancer suscite beaucoup de craintes. Le **Pr Marc Ansari**, responsable de l'unité d'onco-hématologie, explique cette maladie avec des mots simples.

Quel genre de maladie est le cancer ?

Nous savons tous que les organismes vivants, et donc les êtres humains, sont formés à partir de **cellules*** – on peut les comparer aux briques qui servent à construire une maison. Mais contrairement aux briques, les cellules sont vivantes. Elles naissent, grandissent et meurent tout au long de notre vie. Le cancer est une maladie qui touche un processus, celui de la croissance, de la vie et de la mort de nos cellules.

Que se passe-t-il exactement ?

Dans un tissu sain, les nouvelles cellules prennent la place des anciennes et remplissent la même fonction. Comme quand on remplace une pièce cassée d'un moteur par une nouvelle en bon état. Dans le corps, cela se fait tout seul. Hélas, il arrive que le processus se **dérègle** : une cellule se multiplie en plusieurs cellules toutes identiques et forme, petit à petit, un amas. On appelle cela une tumeur.

Une tumeur, c'est un cancer ?

Non. Pas encore. On parle de cancer lorsque cette tumeur acquiert la capacité de voyager. C'est-à-dire qu'elle lâche des cellules qui circulent alors dans le corps et se déposent sur d'autres organes. Là, elles se multiplient et forment des nouvelles tumeurs : des **métastases**, dans le jargon médical. Celles-ci prennent du volume et peuvent empêcher le corps de bien fonctionner.

Est-ce contagieux ?

Non. En fait, on connaît souvent mal les origines de cette maladie. On sait qu'il existe plusieurs causes différentes. Elles ne sont pas toujours clairement identifiées. Très rarement, certains cancers peuvent être transmis au sein d'une **famille**.

Comment traite-t-on un cancer ?

Il faut absolument **stopper** la **multiplication** des mauvaises cellules et les **supprimer**. Pour y parvenir, la médecine dispose de plusieurs moyens : des médicaments, des rayons, de la chirurgie, l'im-

munothérapie – une stimulation du système immunitaire – et le plus souvent une combinaison de tout cela. Mais il existe toutes sortes de cancers différents. Et chaque enfant réagit différemment aux traitements. Le défi pour le médecin est de trouver le mieux adapté à chaque cas.

Pourquoi perd-on les cheveux ?

Les médicaments contre le cancer ne s'attaquent pas seulement aux cellules du cancer. Ils peuvent toucher des cellules normales de notre corps, comme celles des poils et des cheveux. Mais on ne les perd pas nécessairement. Tout dépend de l'**intensité** et du **type** de traitement. Lorsqu'il est léger ou très ciblé, les cheveux ne tombent pas.

Guérit-on d'un cancer ?

Heureusement oui. Dans la grande **majorité** des cas, grâce à la recherche médicale, les enfants atteints d'un cancer **guérissent**.

André Koller

80%

des enfants en Suisse atteints d'un cancer guérissent.

Définition

La **cellule** est l'unité constitutive de tout être vivant. Elle forme les organes : peau, cheveux, muscle, os, etc. Mais elle fait bien davantage. C'est une micro usine complexe, dirigée par le noyau – où siège l'ADN –, qui fabrique et distribue toutes sortes de substances indispensables au bon fonctionnement de l'organisme.



Peurs et émotions face à la maladie

Les personnes touchées de près par le cancer d'un enfant disent souvent avoir éprouvé de la peur, de la colère, de la culpabilité et de la dépression. Le moment du diagnostic suscite souvent de la crainte, face à l'inconnu, à la signification de cette maladie ou par rapport aux traitements. Il n'est pas rare que des parents éprouvent de la colère contre Dieu, le destin, voire l'équipe soignante. D'autres ressentent

de la culpabilité. Ils se demandent quelle est leur part de responsabilité dans la maladie de leur enfant. Enfin, la dépression peut survenir. Toutes ces émotions sont normales. Il faut en parler en famille, avec les amis mais aussi aux membres de l'équipe soignante. Il existe également des groupes de soutien, notamment à la Ligue genevoise contre le cancer. Plus d'infos sur www.lgc.ch **A.K.**

CANSEARCH, une fondation pour la recherche



Les cancers de l'enfant représentent 1% de tous les cancers. « *Les taux de guérison de certains cancers sont encore trop faibles. Et la toxicité des*

traitements doit être mieux maîtrisée. C'est une urgence pour les survivants. Seule la recherche peut apporter ces améliorations tellement attendues par les enfants et les familles », rappelle le Pr Marc Ansari, fondateur de CANSEARCH. Créée en 2011, en partenariat avec les HUG et la Faculté de médecine de Genève, cette fondation réunit des compétences de pointe dans l'espoir de découvrir des thérapies adaptées aux enfants qui ont le cancer, c'est-à-dire mieux ciblées et moins toxiques. Pour faire des dons: www.cansearch.ch/dons

QU'EST-CE QUE TU DIS ?

Pour découvrir la phrase, utilise le code ci-dessous.

A	N	S	O	T	U	L	R	M	P	E	I	C	G	Y	V
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18

10	5	13		12	6		6	5	7	6	12	4		10	12	4

14	5	11	13	3	12	4		14	12	8	8	7	8	12	4	

5	3		11	12	7	6		18	5	17	1	15	12	9		

10	1	13	3	6	12	3	1	3	6							

1	8	5	9	4			1	6	6	12	3	6	13	5	3	!



Lire +

Guide pour les familles, unité d'onco-hématologie pédiatrique
Brochure réalisée par l'unité d'onco-hématologie pédiatrique des HUG, en collaboration avec le Groupe d'information pour patients et proches (GIPP), 2016

Thérapies, suivi médical, vie quotidienne pendant la durée des traitements, le guide édité par les HUG apporte toutes les informations utiles pour comprendre les cancers et leurs traitements. Spécialement conçu pour les familles d'enfants hospitalisés dans l'unité d'onco-hématologie pédiatrique, il indique comment participer aux soins de l'enfant. On y trouve de nombreux conseils sur les mesures à prendre lors du retour à domicile : l'hygiène corporelle et l'alimentation, mais aussi l'entretien de la maison, de la chambre à coucher de l'enfant ou encore les animaux domestiques. Complet et richement illustré, ce guide constitue une aide précieuse pour relever, en collaboration avec l'équipe soignante, le défi de cette maladie.

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

RTS decouverte.ch

Avril, mai & juin

19/04

Conférence

Cervicalgie

CMU

A 18h30

✉ **Rue Michel-Servet 1**

Entrée libre

Tordre le cou aux cervicalgies, organisée par la Ligue genevoise contre le rhumatisme, est donnée par le Dr Stéphane Genevay, médecin adjoint agrégé au service de rhumatologie des HUG, et Stéphane Simons, physiothérapeute indépendant.

19, 22 & 23/04

Diabète

Dépistage gratuit
Places de la Navigation
et de la Madeleine
Association genevoise
des diabétiques

☎ **022 329 17 77**

✉ **info@diabete-geneve.ch**

Une personne sur deux atteintes du diabète ne le sait pas ! Et vous ? Contrôlez gratuitement votre glycémie et bénéficiez des conseils d'une équipe médicale. Le test diagnostique est simple et rapide : une piqûre au bout du doigt et les résultats sont obtenus en moins de 10 minutes grâce à une nouvelle technologie qui évalue sur place l'hémoglobine glyquée. Trois journées de dépistage, organisées par l'Association genevoise des diabétiques en collaboration avec le Bus Santé et le service de diabétologie des HUG, visent à sensibiliser

la population genevoise à cette maladie silencieuse. Elles ont lieu le mardi 19 avril, de 8h à 16h, à la place de la Navigation et les vendredi 22 et samedi 23 avril, de 8h à 16h, à la place de la Madeleine.

27 & 30/04

Hôpital des nounours

Pour les enfants

De 4 à 7 ans

Salle communale du

Faubourg

✉ **hopitaldesnounours.**

unige.ch

Comme chaque année, l'hôpital des nounours ausculte, scanne et soigne les peluches préférées des petits genevois, le mercredi 27, de 13h à 17h, et le samedi 30, de 9h à 17h. L'objectif de la manifestation est de dédramatiser l'hôpital et les actes médicaux.

30/04

Anxiété

Salon du livre
Palexpo, place du Moi
A 16h

✉ **Rte François-Peyrot 30**
1218 Grand-Saconnex

Dans le cadre de la 30^e édition du salon du livre et de la presse de Genève, qui a lieu à Palexpo du 27 avril au 1^{er} mai, ne manquez pas le samedi 30 avril la conférence *Quand l'anxiété prend trop de place : des pistes pour s'en sortir*. Elle est donnée par le Pr Guido Bondolfi, responsable

du service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise des HUG, et Suzy Soumaille, journaliste médicale, auteure du livre *L'anxiété et les troubles anxieux*, paru aux éditions Médecine et Hygiène ainsi qu'Anna Lemonaky, comédienne et personne concernée. Animation assurée par le Dr Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la Revue médicale suisse.

17/05

Vernissage

Anouck – Portrait
Dingdingdong n°1
Accueil HUG

17h

✉ **Rue Gabrielle-Perret-**
Gentil 4

Entrée libre



Une peintre, Alexandra Compain-Tissier, et une écrivaine, Alice Rivières, fabriquent côte à côte le portrait d'Anouck, une femme d'une soixantaine d'années qui est affectée par la maladie de Huntington. Par touches, fragments, ellipses, elles se soumettent à l'épreuve de la délicatesse la plus abso-

lue pour faire apparaître ce qui chatoie en elle et autour d'elle. Sans l'avoir prémédité, leur travail devient un geste d'amour, de protection, un acte de soin à leur manière. Le vernissage de l'exposition Anouck – Portrait Dingdingdong No 1 a lieu le mardi 17 mai à 17h. L'exposition est à voir jusqu'au 28 août.

17/05

Conférence performance

Maladie de Huntington
HUG, bâtiment A1
(ex bâtiment de base)

A 15h

Auditoire (1^{er} étage)

✉ **Rue Gabrielle-Perret-**
Gentil 4

Entrée libre

Malgré les nombreuses recherches scientifiques, la maladie de Huntington reste une énigme, principalement parce que le savoir expérientiel des personnes concernées (porteurs, malades, proches, soignants) n'est à ce jour ni visible, ni pensé. Dingdingdong – collectif composé de personnes touchées de manières différentes par la maladie de Huntington – entreprend, à sa manière, des expéditions d'exploration de ce monde inconnu et, chemin faisant, injecte de l'incertitude là où les définitions et descriptions médicales (démence, agressivité, anosognosie, etc.) ferment les histoires relatives à cette maladie. Cette conférence performance est suivie d'une discussion avec le public.

Publicité

MPM *Notre sérieux fait la différence !*
facility services S.A.

Rue Blévinac 10 - 1227 Carouge/GE
t: +4122 343 65 55 - f: +4122 343 65 56
www.mpmnet.ch - mpm@mpmnet.ch

MPM facility services S.A.
est présente dans tous les secteurs de l'économie:

- Aviation
- Commerces, banques
- Milieu hospitalier
- Hotellerie, catering



24/05

Conférence

Retard de croissance et développement**Uni Dufour****Auditoire Charles Rouiller****De 18h30 à 21h**✉ **Rue du Général-Dufour 24****1204 Genève****Entrée libre**

Pour la deuxième conférence de son cycle annuel, le service de développement et croissance des HUG offre à nouveau au grand



public l'occasion d'entendre le point de vue de la médecine fondamentale en parallèle de celui de la médecine clinique. Au programme trois conférences autour de *Naître et grandir: le retard de croissance et ses conséquences sur le développement* suivies de témoignages d'anciens patients et de parents. Le développement cérébral et le système endocrinien de l'enfant seront abordés avant de laisser place aux questions du public.

29/05

Race for Gift

Course solidaire**Départ dès 9h30****Rotonde du Mont-Blanc****Sur inscription**Infos: **Leila.Sahinpasic@****hcuge.ch**✉ **www.raceforgift.ch**

Race for Gift est un événement solidaire et sportif qui permet à tous ceux qui le souhaitent de soutenir une des 24 organisations représentées, soit en s'inscrivant comme marcheur ou coureur pour récolter de l'argent (minimum 300 francs), soit en faisant un don à un participant afin qu'il atteigne son objectif de collecte. La fondation CANSEARCH, qui finance la recherche sur le cancer et les maladies du sang chez l'enfant, participe à cette course solidaire.

02/06

Vernissage

HouhouHaHa 3**De 18h à 20h****Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique**✉ **Rue du Grand-Pré 70 C**

Des étudiants en classe de master en arts visuels de la HEAD (Haute école d'art et de design) effectuent un travail en résidence à la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique (CAAP) du Grand Pré. Dans le cadre de la triennale des 50JPG (50 Jours pour la Photographie à Genève) sur le thème de « Caméra (Auto) Contrôle », organisée par le Centre de la photographie de Genève, l'exposition collective est visible jusqu'au 11 septembre, de 9h à 17h. Le vernissage a lieu le jeudi 2 juin, de 18h à 20h, avec des performances et ateliers.

05/06

Concert

Ensemble instrumental romand**Salle Opéra****A 15h**✉ **Rue Gabrielle-Perret-****Gentil 4****Entrée libre**

Venez fêter les 80 ans d'Eric Bauer, formidable chef d'orchestre qui réjouit les HUG depuis de nombreuses années. Feu d'artifice de notes endiablées dans un programme concocté par ses musiciens. Le concert a lieu le dimanche 5 juin, à 15h ; répétitions publiques, samedi 4, de 10h à 13h et dimanche 5, à 13h30.

17/06

Concert

Haute école de musique de Genève**Salle Opéra****De 19h30 à 21h**✉ **Rue Gabrielle-Perret-****Gentil 4****Entrée libre**

Pour fêter en beauté une année d'un partenariat riche en émotions, où chaque mois des étudiants de la Haute école de musique de Genève ont joué au plus près des patients, cinq ensembles de musique de chambre présentent des œuvres de différentes périodes.

21/06

Anorexie

Ados à corps perdu**Musée international****de la Croix-Rouge et****du Croissant-Rouge**✉ **Av. de la Paix 17****1202 Genève**

Ados à corps perdu traite du rapport au corps à l'adolescence et pointe en grande partie sur la problématique de l'anorexie. Entre anthropologie et psychiatrie, de nombreux dispositifs et ateliers évoquent toute la complexité du discours de notre civilisation sur cette thématique. Inaugurée le 21 juin, à 18h30, l'exposition sera visible jusqu'en janvier 2017 au prix de 5 francs. Elle est le fruit d'une collaboration entre le Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Université de Genève et les HUG.

Pulsations TV

Chaque mois, Pulsations TV consacre une émission à un aspect particulier de la médecine aux HUG. En avril, il sera question d'orthopédie, en mai, ce sera au centre de médecine du sommeil d'ouvrir ses portes, alors qu'en juin la néonatalogie sera à l'honneur.

Pulsations TV est diffusé sur DailyMotion et YouTube.

✉ **www.youtube.com/user/kioskvideohug**

Publicité

SURPUISSANT!

Comme notre partenariat en assurance santé.

→ Des avantages attrayants sur vos primes d'assurance complémentaire, pour vous et les membres de votre famille.

Contactez nous pour en savoir davantage.

0800 900 123 **www.my-ca.ch**

CA **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
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



Fondation
privée des

HUG



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

HUG

Hôpitaux
Universitaires
Genève

« J'apporte un autre regard »

Andrea Ehretsmann est pair praticienne en santé mentale. Son expérience est mise au service de patients du CAPPI des Pâquis.



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

► Andrea Ehretsmann coanime avec des infirmières spécialisées un groupe sur le rétablissement.

Et si l'expérience d'une maladie psychique pouvait servir aux autres ? La question peut paraître saugrenue. Pourtant, dans les faits, des personnes au passé psychiatrique intègrent aujourd'hui des structures actives en santé mentale. Il s'agit des pairs praticiens. Parmi eux, Andrea Ehretsmann. Depuis plus d'une année, la quinquagénaire a intégré le centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrées (CAPPI) des Pâquis. Dans le cadre d'un projet pilote, une fois par semaine, elle coanime avec des infirmières spécialisées un groupe sur le rétablissement composé d'une dizaine de personnes. « Il s'agit de mettre le patient au centre et de l'aider à reprendre sa vie en main », résume-t-elle.

Ayant connu des burnouts et des dépressions, l'ex-employée de banque a toute légitimité pour s'adresser à des patients souffrant de troubles psychiques. « Je propose des outils concrets pour aller mieux et aide les personnes à adhérer à leur traitement. Elles entendent mieux certaines choses de quelqu'un qui a un vécu commun avec elles. Etant

passée par là, je suis crédible. De plus, comme j'ai surmonté les souffrances qu'elles vivent, je suis un peu un modèle pour susciter de l'espoir. »

Importance du bien-être

Andrea Ehretsmann est pragmatique : « Je transmets des idées autour du bien-être : se sentir responsable de sa vie plutôt que victime, accepter sa fragilité, avoir une bonne hygiène de vie, remettre en question certains rêves, avoir des nouveaux projets et trouver les conditions pour les élaborer. » En même temps, elle reconnaît ses limites : « Tout ne marche pas avec tout le monde : la pleine conscience et le sport m'ont beaucoup apporté, mais ces approches ne correspondent pas forcément à tous. Et puis, c'est un vrai travail d'équipe. Les patients ont besoin de soins multidisciplinaires, des médecins, des infir-

mères, des assistantes sociales et des psychomotriciennes. Nous sommes une équipe soudée, complémentaire. Je me sens soutenue, acceptée et écoutée dans cet environnement. J'apporte un autre regard. » Elle a aussi suivi individuellement une personne souffrant de troubles psychotiques pour l'aider concrètement : « Retrouver des envies et des buts, structurer ses journées et ses semaines pour rester stable, détecter objectivement les signes avant-coureurs d'une éventuelle rechute pour gérer au mieux la situation. »

Après une carrière dans la finance et une parenthèse de mère au foyer, comment en est-elle arrivée là ? « Depuis longtemps, je voulais faire quelque chose de ma souffrance. Petit à petit, j'ai pris de la distance et parcouru un développement personnel. Maintenant, je me sens suffisamment

armée pour contribuer au rétablissement d'autres personnes », répond-elle. Grâce à ce cheminement, elle a pu également s'investir dans un autre emploi. A Solidarité Femmes, association d'aide aux femmes victimes de violences conjugales, elle occupe un poste à temps partiel dans la communication et la recherche de fonds.

Encore peu nombreux en Suisse romande, treize pairs praticiens ont suivi avec succès la première formation d'une année à l'École d'études sociales et pédagogiques à Lausanne. Conditions d'entrée : avoir suivi un traitement en milieu psychiatrique, être en mesure de faire une analyse sur sa trajectoire et ne plus être en situation de crise aiguë ou de décompensation depuis au moins une année.

Giuseppe Costa

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.

