

Pulsations

MAGAZINE
octobre-novembre
décembre 2016

HUG

Hôpitaux
Universitaires
Genève

Actu 9

Joli-Mont et Montana:
le patient gagnant

Invitée 10

Rosette Poletti parle
des proches aidants

Junior 22, 23

C'est quoi l'obésité?

Dossier 11, 19

Cancers: une bataille sur tous les fronts

Etes-vous satisfait des prestations de votre assurance maladie?

Souscrivez une assurance complémentaire avec notre partenaire Helsana et bénéficiez du cadeau que nous vous réservons.

Pour en savoir plus, rendez-vous dans nos agences de Cornavin, Plainpalais et Rive.



CA CRÉDIT AGRICOLE
FINANCEMENTS SUISSE SA
VOTRE ALTERNATIVE BANCAIRE

0800 900 123 www.ca-financements.ch

Le spécialiste de votre autonomie

Conseil - Location - Vente - Réparation



Le label de la Fondation Foyer-Handicap

label-fh.ch

Subventionné par la République et Canton de Genève

Création: UE

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
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, avenue de Champel 25, 1211 Genève 14, Suisse. Vous pouvez aussi vous abonner en ligne sur www.hug-ge.ch/abonnement-pulsations

Octobre, novembre & décembre

Actualité

- 4 **Microbiote: vrai ou faux?**
- 5 **Des urgences non vitales pour les seniors**
- 6 **Alzheimer: reconnaître tôt la maladie**
- 7 **Prendre son souffle**
- 8 **Aller vite pour aller mieux**
- 9 **Joli-Mont et Montana: le patient gagnant**

16



Invité

- 10 **« Prenez soin de vous-même »**

Dossier cancer

Les meilleurs experts autour du patient

- 12>13 **Espoirs et enjeux autour de l'oncologie**

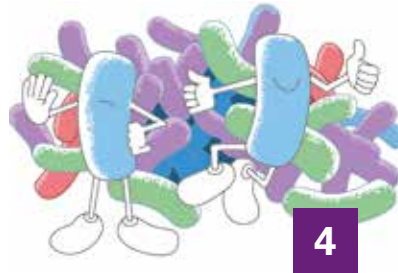
- 14 **Quels dépistages?**

- 15 **Le rôle de l'hérédité**

- 16 **L'immunothérapie, arme du futur**

- 17 **La leucémie est souvent vaincue**

- 18>19 **Apprendre à vivre avec un cancer**



4

20>21 Texto

Junior

- 22>23 **Qu'est-ce que l'obésité?**

24>25 Rendez-vous

Vécu

- 27 **« Je me concentre sur l'essentiel »**

Face aux défis

Pr Pierre-Yves Dietrich, médecin-chef du service d'oncologie



Que de bonnes nouvelles dans la lutte contre les cancers depuis 10 ans. Le taux de guérison augmente, les patients vivent plus longtemps. Les effets secondaires sont mieux maîtrisés et les professionnels ont pris l'habitude de mettre en commun leurs compétences. Sans oublier l'amélioration des connaissances qui a permis l'arrivée de nouvelles stratégies que l'on attendait depuis des décennies (traitements ciblés), voire un siècle (immunothérapie).

Tout est-il gagné pour autant? La réponse est non. Ces progrès fantastiques ne doivent pas masquer les nombreux défis actuels et à venir. Comment améliorer l'efficacité des traitements encore souvent insuffisante pour des cancers fréquents? Comment ne pas susciter faux espoirs et souffrance quand médias et scientifiques ne parlent que des succès? Comment intégrer les milliards de données biologiques bientôt disponibles pour chaque cancer dans la pratique clinique? Comment maîtriser les coûts des traitements? Comment mieux aider les patients guéris ou chroniques à continuer à vivre dans notre société, alors que de nombreuses portes (assurance, banque, emploi) se ferment à l'évocation du mot cancer? Ces multiples défis nous rappellent que l'oncologie est et doit rester une spécialité médicale humaniste.

27



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
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
36000 exemplaires

Numéro de référence
441696



Microbiote : vrai ou faux ?

Des réponses
aux idées reçues
sur cette
nouvelle star
de la littérature
médicale.

Notre microbiote intestinal, autrefois appelé flore intestinale, est essentiellement composé de bactéries. Depuis la publication du best-seller de Giulia Enders, *Le charme discret de l'intestin*, ces organismes vivant dans notre système digestif sont à la mode. Que se cache-t-il derrière ces 100'000 milliards de micro-organismes ? Réponses avec le Pr Jacques Schrenzel, responsable des laboratoires de bactériologie et de recherche génomique.

Nous avons tous le même microbiote digestif.

Faux. Chacun a le sien, qui dépend probablement de notre patrimoine génétique et de notre style de vie (habitudes alimentaires, voyages, consommation d'alcool, de médicaments, etc.). Au final, chacun a un équilibre qui lui est propre.

Les bactéries intestinales jouent un rôle sur notre métabolisme.

Vrai. En plus des fonctions connues de notre intestin, on

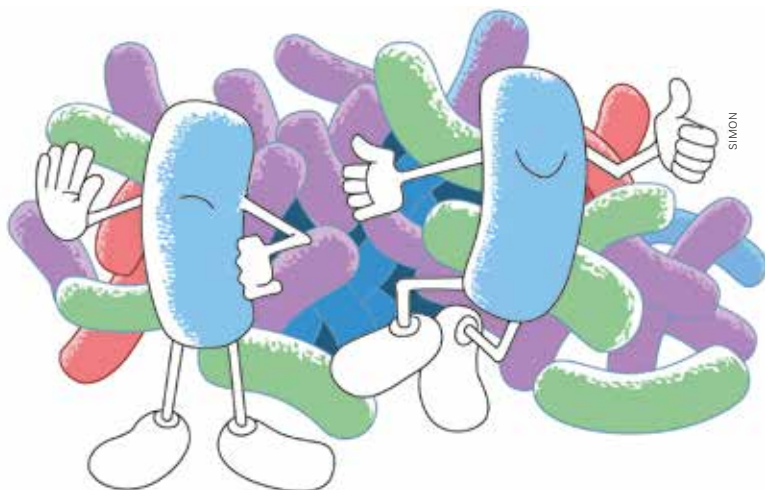
découvre que les bactéries participent activement à notre métabolisme. En transférant le microbiote de souris obèses, on a induit une obésité chez des souris minces. De même, chez l'homme, des données confirment que la modification du microbiote est en lien avec la prise pondérale. Mais pour l'heure, on ne peut pas transplanter de microbiote pour maigrir.

Le microbiote peut rendre malade.

Vrai. Depuis peu, on sait que les modifications du microbiote digestif peuvent aussi causer, avec d'autres facteurs, des inflammations du côlon, du système digestif, des maladies rhumatismales, neurologiques, comme Alzheimer et Parkinson, et neurodéveloppementales (maladies du spectre autistique).

Le système digestif est un « deuxième cerveau ».

Vrai. C'est le plus grand système nerveux après notre cerveau. Il présente une quantité impressionnante de neurones qui ont sans doute d'autres fonctions, comme la communication entre le microbiote et notre cerveau. Par ailleurs, les bactéries produisent des substances chimiques qui agissent à distance comme des hormones y compris sur notre cerveau et affectent certains de nos comportements, par exemple en modulant la satiété.



Les antibiotiques n'ont pas d'impact sur le microbiote humain.

Faux. Un certain nombre d'antibiotiques perturbent l'équilibre du microbiote et peuvent occasionner des problèmes comme la colite à *Clostridium difficile* ou la sélection de bactéries résistantes aux antibiotiques.

La transplantation de bactéries intestinales peut soigner.

Vrai et faux. Elle est utilisée pour le traitement de colites récidivantes dues à une infection par la bactérie *Clostridium difficile*. Pour d'autres maladies, comme l'arthrite rhumatoïde ou l'autisme, il y a du potentiel, mais il faudra qu'on le prouve. Des études cliniques doivent être menées pour démontrer quels patients pourraient en bénéficier et mieux comprendre le rôle de certains éléments du microbiote chez ces patients.

L'analyse du microbiote est un examen de routine.

Vrai et faux. L'outil, à savoir le séquenceur à haut débit d'ADN, existe. Mais on n'en sait pas encore assez pour l'utiliser lors de tests diagnostiques. De nombreuses équipes de recherche, y compris aux HUG, visent à l'intégrer dans la pratique courante. Avec le développement des connaissances, il deviendra un outil essentiel pour la médecine personnalisée.

Giuseppe Costa

Savoir +

Deux conférences publiques sur le microbiote ont lieu le 26 novembre et une sur le séquençage à haut débit le 12 octobre (lire en pages 24 et 25).

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



Des urgences non vitales pour les seniors

Dès le 1^{er} novembre, le 144 peut adresser des patients âgés à l'Hôpital des Trois-Chêne.

Le vieillissement de la population, c'est ici et maintenant. Au rythme actuel, il y aura 45'000 personnes de 80 ans et plus à Genève en 2040, contre seulement 25'000 aujourd'hui. « *Un phénomène de cette ampleur se prépare longtemps à l'avance si on veut éviter une crise majeure dans les prises en charge hospitalières* », remarque le Pr Jean-Luc Reny, médecin-chef du service de médecine interne et de réhabilitation à l'Hôpital des Trois-Chêne.

Les HUG ont pris les devants. Ils ouvrent le 1^{er} novembre les Urgences Trois-Chêne, ouvertes 7 jours sur 7, de 8h à 19h, destinées aux 75 ans et plus dont le pronostic vital n'est pas engagé. Cette nouvelle pièce du dispositif de soins cantonal offre plusieurs atouts à la population âgée : des soins rapides, des aménagements spécifiques pour le meilleur accueil possible, un plateau radiologique de pointe et bien sûr des équipes spécialisées en gériatrie.

Architecture élégante

Enchâssé dans le beau parc des Trois-Chêne, l'élégant bâtiment nouvellement construit en impose : belle esplanade dégagée et facile d'accès, portique design en béton brossé soutenu

par des piliers asymétriques. A elle seule, l'entrée de ces urgences distille déjà une forme de sérénité propice aux aspirations et aux besoins des seniors. A l'intérieur, le pavillon d'entrée offre un espace de 130 m². Il abrite l'accueil, les attentes assises et deux box de tri où la confidentialité est garantie. Ce hall se prolonge par un couloir clair. On y trouve dans l'ordre : les unités d'évaluation, pour les prises en charge immédiates, et d'observation pour les patients gardés la nuit. Puis, les chambres individuelles destinées aux personnes agitées ou nécessitant un isolement en raison de maladies infectieuses. Soit au total 18 lits. « *La plupart sont positionnés deux par deux dans un espace occupé au centre par le bureau soignant, entièrement vitré, de sorte que l'on garde toujours un contact visuel avec les patients alités* », précise le Pr Reny.

Ergonomie adaptée

L'ergonomie générale des lieux a été conçue pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées. « *Nous avons prêté une attention toute particulière aux problématiques de confort – pas de brancard, mais directement un lit pour chaque*



Lucas Feschi

► Les chambres offrent une ergonomie qui répond aux besoins des personnes âgées.

patient – mais aussi liées à l'hygiène et à la continence. Les vastes installations sanitaires – plus de 11 m² – se trouvent à proximité des zones de soins lorsqu'elles ne sont pas directement dans les chambres », souligne le responsable. Par ailleurs, l'intensité des éclairages, toujours indirects, est variable. Tandis que les murs et les sols présentent des tons doux, mais contrastés afin de distinguer bien nettement les surfaces horizontales et verticales.

Le Pr Reny précise les contours médicaux de la nouvelle structure de soins : « *L'objectif premier des HUG est l'amélioration qualitative de la prise en charge en urgence des personnes âgées. En clair, la finalité n'est pas d'éliminer les surcharges du service des urgences (SU) adultes à Cluse-Roseraie. Même*

si, de facto, notre patientèle cible représente 5 à 8% des cas pris en charge par le SU adultes. »

« *Nous sommes équipés, en compétences et en matériel, pour traiter des urgences non vitales dont peuvent souffrir des personnes âgées. Comme des fièvres, certains maux de tête, des douleurs abdominales ne nécessitant pas de chirurgie, des troubles du transit ou des abus de médicaments. Ou encore des chutes sans traumatismes importants* », précise le Pr Jean-Luc Reny. Si le pronostic vital est engagé – AVC ou infarctus par exemple –, nécessitant le recours à un spécialiste ou au plateau technique interventionnel, le patient doit être pris en charge à Cluse-Roseraie.

André Koller

Publicité

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

Rue Blavignac 10 - 1227 Carouge/GE
t: +41 22 343 65 55 - f: +41 22 343 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
- Hôtellerie, catering



Alzheimer: reconnaître tôt la maladie

Le nouveau centre de la mémoire offre des méthodes diagnostiques poussées, des nouveaux médicaments et des programmes de réhabilitation.



JULIEN GREGORIO / PHOTEA

► Un PET-scan (tomographie par émission de positons) est effectué afin, notamment, d'identifier les dépôts de protéines toxiques.

Déjà référence dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer aussi bien pour les traitements ambulatoires qu'hospitaliers, qu'en recherche ou encore dans l'accompagnement des proches, les HUG élargissent la palette de leur offre à la population genevoise. Fini la consultation de la mémoire, place au centre de la mémoire ! Cette nouvelle structure, financée par les HUG, l'Association suisse pour la recherche sur Alzheimer et la Fondation

privée des HUG a vu le jour en juin dernier. « *Nous proposons des examens poussés pour le diagnostic, les derniers médicaments ainsi que des programmes de réhabilitation et la formation des médecins de ville* », résume le Pr Giovanni Frisoni, responsable du centre, réparti en plusieurs lieux (aux Acacias et sur le site Cluse-Roseraie) et qui trou-

vera sa place définitive en un lieu unique en 2019.

Examens d'imagerie

L'enjeu ? Dépister précocement la maladie, car plus les traitements débutent tôt, plus ils sont efficaces. La prise en charge débute ainsi par un recueil minutieux de l'histoire des troubles cognitifs et par des tests neuropsychologiques. En complément sont effectués plusieurs examens d'imagerie. D'abord, une imagerie à résonance magnétique (IRM) à haute définition afin de visualiser la diminution de la taille de l'hippocampe, structure cérébrale jouant un rôle central pour la mémoire. Ensuite, une série de PET-scan (tomographie par émission de positons) : un premier pour évaluer les zones du cerveau présentant une baisse d'activité, un deuxième pour distinguer les plaques séniles (PET amyloïde) et un troisième pour identifier les dépôts de protéines toxiques (PET tau). « *Ces deux derniers examens ne sont pas remboursés par les assurances. Nous pouvons les offrir grâce à*

des fonds de recherche. En particulier, le PET tau n'est disponible que dans une dizaine de centres dans le monde », précise le Pr Frisoni. Enfin, une ponction lombaire est réalisée afin de déterminer la concentration de ces deux protéines.

Travailler sur la résilience

Avec ce nouveau centre, l'objectif est aussi d'intégrer les patients dans des programmes de développement de médicaments expérimentaux, pas encore disponibles sur le marché. Sans oublier l'approche non pharmacologique. Le directeur du centre insiste sur la plasticité cérébrale : « *Reconnaître tôt la maladie est vraiment important, car on va travailler sur la résilience, la capacité du cerveau à mobiliser des ressources nerveuses pour contrer la progression de la maladie. De plus, il faudra former les médecins à annoncer un diagnostic précoce de manière informative et respectueuse de l'émotion du patient et de ses proches.* »

Programme de prévention

Le programme européen de prévention de la maladie d'Alzheimer a lancé, en 2015, une étude financée à hauteur de 64 millions d'euros par l'UE et l'industrie pharmaceutique européenne. « *L'objectif est de recruter 6'000 patients en Europe, dont 700 en Suisse et en Italie, et de les intégrer dans un essai clinique visant à prévenir le développement du déficit cognitif* », explique le Pr Giovanni Frisoni, investigateur principal pour ces pays.

Les HUG vont coordonner le travail des cliniques de la mémoire des cinq hôpitaux universitaires suisses. Le projet est au stade du recrutement. Sur Genève, en collaboration avec le Bus Santé, il s'agit d'identifier les patients avec un profil génétique et cognitif à haut risque de développer une démence. « *Nous pourrions leur proposer ensuite des médicaments de nouvelle génération qui vont agir sur la cause moléculaire de la maladie, typiquement le dépôt de plaques amyloïdes ou de protéines tau* », souligne le chercheur. L'étude porte jusqu'à 2019.

G.C.

Giuseppe Costa

Reprendre son souffle

Un nouveau programme de réhabilitation améliore la qualité de vie des personnes souffrant d'une maladie chronique respiratoire.

Bronchopneumopathie chronique obstructive, hypertension pulmonaire ou encore asthme sévère sont des maladies chroniques respiratoires qui provoquent un manque de souffle et limitent beaucoup la personne dans ses activités quotidiennes. Monter les escaliers, faire son lit ou tout simplement s'habiller deviennent des épreuves. Que faire ? Les HUG proposent, depuis mai dernier, un nouveau programme ambulatoire de réhabilitation respiratoire. «*Il vise à améliorer l'autonomie physique, à mieux accepter et comprendre sa maladie, et à modifier son hygiène de vie en intégrant davantage l'effort physique au quotidien*», résume le Pr Jean-Paul Janssens, médecin adjoint agrégé au service de pneumologie, responsable du programme.

Test de marche

La première séance comprend un bilan de la fonction pulmonaire (mesure de l'air mobilisable par les poumons) ainsi qu'un test de marche de six minutes et un test d'effort sur bicyclette ergométrique. «*Le but est de connaître précisément les capacités de chacun pour ensuite adapter l'intensité du programme aux performances personnelles*», souligne le Dr Frédéric Lador, médecin adjoint au service de pneumologie.

Réentraînement à l'effort

Le réentraînement à l'effort est le cœur du programme (29

séances). Sous la supervision de deux physiothérapeutes spécialement formés et présents lors de toutes les activités, les participants alternent endurance sur vélo ou tapis roulant avec exercices de renforcement musculaire. En outre, un médecin du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques anime quatre séances. Objectif : exprimer son vécu sur les limitations de la fonction respiratoire et comprendre sa maladie pour changer de comportement à long terme. Une séance d'information sur la nutrition, donnée par des diététiciennes, complète l'offre. «*Ces personnes consomment beaucoup plus d'énergie pour respirer que quelqu'un en bonne santé. Elles augmentent donc leurs besoins caloriques et puisent dans leur masse musculaire. D'où l'importance d'avoir des apports adaptés pour la préserver*», précise le Pr Janssens.



► Les séances d'endurance sur tapis roulant ont lieu sous la supervision d'une physiothérapeute.

Nombreux bénéfiques

Le programme, agréé par la Société suisse de pneumologie, a lieu en groupe de huit personnes et se déroule pendant trois mois, à raison de trois séances par semaine d'une heure et demie (36 séances au total). Les bénéfices ont été démontrés par de nombreuses études. «*Non seulement on améliore la respiration, la tolérance à l'effort et la*

qualité de vie, mais encore on diminue la fréquence et la sévérité des exacerbations», relève le Pr Janssens. Ces dernières sont une aggravation brutale de l'essoufflement et du volume des expectorations, souvent liées à une infection et conduisant couramment à une hospitalisation.

Giuseppe Costa

«J'ai plus de punch»

«*Avec ce programme, nous sommes là pour accompagner le patient et adapter les différents exercices à son niveau. Le but est qu'il fasse l'effort maximal tout en gardant un bon contrôle de sa respiration*», explique Sandra Da Silva. «*Pour que le travail soit effectué en toute sécurité, nous contrôlons régulièrement au bout du doigt la concentration en oxygène dans le sang et la fréquence cardiaque.*», ajoute Chetna Bhatia. Monique, 64 ans, atteinte d'une obstruction des

bronches, approuve les propos des deux physiothérapeutes et rajoute : «*Elles sont disponibles, très à l'écoute et donnent des conseils. J'aime bien tout ce qu'elles nous proposent.*» Trois fois par semaine, elle améliore ainsi son endurance et son renforcement grâce au vélo ou au tapis roulant. «*Les progrès sont nets. J'ai plus de punch et de plaisir. Je bouge beaucoup plus qu'avant. J'arrive à mieux me baisser, à monter dans le bus, à prendre les escaliers*», relève-t-elle. **G.C.**

Aller vite pour aller mieux

La chirurgie *fast-track* réduit les complications et favorise la reprise d'une autonomie active.

« Il ne faut pas confondre vitesse et précipitation. » Autrement dit, vouloir faire vite ne signifie pas bâcler, mais plutôt redoubler de concentration. Ce dicton s'applique à merveille à la chirurgie *fast-track*. « Il s'agit d'offrir au patient une autonomie active et complète le plus rapidement possible après son opération », résume le Pr Léo Bühler, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité d'investigations chirurgicales. La réhabilitation rapide est d'ailleurs validée par de nombreuses publications scientifiques. « Elle réduit de 50% le taux de complications postopératoires et diminue de 30 à 50% la durée des séjours hospitaliers sans augmenter le nombre de réadmissions. En

allant plus vite, on améliore le bien-être du patient », relève le chirurgien.

Mesures simples

Initiée au Danemark en 1995 par le Pr Henrik Kehlet pour la chirurgie du côlon, cette approche a remis en question les habitudes ancrées de la prise en charge avant, pendant et après l'opération. Fini le dogme de mettre à jeun le patient huit heures avant une anesthésie générale : non seulement il n'est pas risqué de boire jusqu'à deux heures avant, mais encore il est recommandé de prendre des solutions glucosées. « L'opération est un stress pour le corps et la personne a besoin d'un stock de réserves comme le coureur avant d'affronter un marathon », précise le chirurgien.

Durant l'opération, la prise en charge anesthésique a elle aussi été modifiée. « Le patient a besoin d'eau salée pour compenser les pertes, mais il ne faut pas en administrer en excès pour prévenir les œdèmes et les difficultés respiratoires au réveil. L'utilisation de sondes



JULIEN GREGORIO / PHOTOVA

► **Bouger dès le lendemain de l'opération avec l'aide d'un physiothérapeute stimule le corps et favorise un rétablissement plus rapide.**

urinaires et nasogastriques et de drains est limitée pour éviter les lésions et favoriser la mobilité », explique le Pr Marc Licker, médecin adjoint agrégé au service d'anesthésiologie.

Bouger et manger

Le nouveau credo après l'intervention ? Bouger et manger. « Même après une chirurgie lourde, le patient se lève et est installé sur un fauteuil. Il active

son organisme et se prémunit contre pneumonie et thrombose. Dès le lendemain de l'opération, il mange. Stimulé par ces mesures, le patient se rétablit plus rapidement », souligne le Pr Bühler. Ce dernier insiste : « La chirurgie *fast-track* est cet ensemble de mesures qui implique chirurgiens et anesthésistes, mais aussi infirmiers, physiothérapeutes et diététiciens dans une collaboration pluridisciplinaire. Au centre, le patient informé est acteur de sa récupération. »

Cette approche s'inscrit dans le développement de la laparoscopie, technique minimalement invasive, et de la médecine ambulatoire. Elle touche toujours plus de spécialités : orthopédie, urologie, gynécologie, etc. Et l'avenir ? La prochaine évolution concernera les patients fragilisés (lire ci-contre).

Attention, patients fragilisés

Le département de chirurgie met en place cet automne un programme destiné aux patients fragilisés. « Nous devons prendre en charge de façon adaptée les personnes diminuées dans leur état de santé en raison de leur âge, de séquelles de maladies chroniques, inflammatoires ou infectieuses avant, pendant et après l'intervention qui, en soi, est une épreuve », explique le Pr Philippe Morel, chef du département de chirurgie.

En préhospitalier, en collaboration avec les médecins traitants et les anesthésistes, il faut agir sur plusieurs facteurs : la mobilité, la nutrition, les aspects psychologiques (désorientation, dépression

légère), les problèmes de santé (diabète, hypertension artérielle, insuffisance rénale). « Tous ces éléments influencent la réussite de l'opération », insiste le chirurgien. En postopératoire, il est crucial de stimuler la personne et de la remettre au plus vite dans son environnement, tout en ayant anticipé les besoins de convalescence (structures d'accueil ou encadrement à domicile) dès l'annonce du diagnostic. « Au final, l'objectif est d'améliorer le bien-être et la sécurité du patient, de diminuer la durée des séjours hospitaliers, les complications et les réhospitalisations, et par là-même les coûts de la santé », conclut le Pr Morel. **G.C.**

Giuseppe Costa

Joli-Mont et Montana : le patient gagnant

Depuis le 1^{er} juillet, la clinique de Joli-Mont et celle de Montana, en Valais, sont intégrées aux HUG.



► Les transferts de patients et la continuité des soins sont facilités et améliorés grâce à l'intégration aux HUG.

Fluidité des transferts, meilleure continuité des prises en charge, accès facilité à des spécialistes de référence : le patient est le grand gagnant de l'intégration aux HUG des cliniques de Joli-Mont et de Montana. Effectif depuis le 1^{er} juillet, ce rattachement – plébiscité par les établissements – génère des synergies bénéfiques. En particulier, le renforcement des compétences et des collaborations interhospitalières.

Pour la clinique de réadaptation, sise en terres valaisannes, ces points sont essentiels pour une prise en charge optimale des patients. « La grande majorité des personnes hospitalisées chez nous présente un tableau complexe. C'est, par exemple, une personne diabétique, souffrant d'arthrose, d'obésité, d'apnée du sommeil et, en plus, de problèmes d'ordre psychologique », illustre la Dre Simona Mateiciuc, médecin-chef de la Clinique genevoise de Montana.

Le patient au centre

« Les patients restent en moyenne deux ou trois semaines. Au cours de cette période, nous nous efforçons de les motiver afin qu'ils se prennent mieux en charge. Notre

intervention se situe à la fois sur les plans somatique – le corps – et psychologique. Cette approche, dite holistique, place le patient au centre. Nous travaillons avec lui sur ses croyances et ses valeurs pour l'amener vers des objectifs réalistes », poursuit la médecin-chef.

Médecins, psychologues, physiothérapeutes, diététiciens et infirmières se réunissent une fois par semaine pour discuter des cas. « Au cours de ces colloques multidisciplinaires, nous fixons des priorités. Celles-ci sont déterminées par les besoins somatiques et psychologiques du patient. Nous veillons à ce que ce travail se poursuive à Genève. Une continuité que le rattachement aux HUG rend désormais beaucoup plus facile à préparer. La collaboration étroite entre acteurs de santé est un gage de réussite », se réjouit la Dre Mateiciuc.

Montana est intégrée au département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences. Pour le chef de ce dernier, le Pr Jean-Michel Gaspoz, « le transfert de compétences concernant ses prestations, la

participation de la clinique à des protocoles de recherche ainsi qu'à l'enseignement garantira son accréditation comme établissement de formation en médecine interne générale ».

70% de patients des HUG

Si 80% des patients hospitalisés à Montana résident dans le canton de Genève, seuls 10%, en 2015, ont été adressés par les HUG. A Joli-Mont, en revanche, quelque 70% des patients (en moyenne) sont transférés par un service de l'hôpital universitaire. En grande majorité, à la suite d'un épisode de soins aigus : pose d'une prothèse de la hanche ou du genou, traitement d'une fracture consécutive à un accident ou une chute, etc. « Notre mission est la réadaptation. Nos patients présentent en majorité des pathologies ostéo-articulaires, accompagnées d'autres problématiques. Avec une moyenne d'âge de 78 ans, ils requièrent une approche spécifiquement gériatrique. L'objectif est de leur redonner une autonomie afin qu'ils puissent retourner chez eux dans les meilleures conditions », explique la

Dre Emilia Frangos, médecin-chef de la Clinique de Joli-Mont.

Et pour elle, c'est une évidence : une meilleure communication entre professionnels de santé entraîne une amélioration de la qualité des soins. « Le rattachement aux HUG est d'autant plus souhaitable que le vieillissement de la population annonce des besoins croissants dans le domaine de la réadaptation et des soins palliatifs. Des spécialités médicales que nous sommes seuls à pratiquer sur la Rive droite », souligne la Dre Frangos.

De son côté, la Pre Anne-Françoise Allaz, se félicite également de l'arrivée de Joli-Mont dans son département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie : « Ainsi, nous pouvons harmoniser les procédures médico-soignantes en réadaptation gériatrique, renforcer les projets qualité et enrichir l'offre de formation. Tout cela, évidemment, pour le plus grand bénéfice des patients ».

« Prenez soin de vous-même »



Rosette Poletti, *serial* chroniqueuse du *Matin Dimanche* et docteur en sciences infirmières, est une spécialiste des questions de fin de vie.

On a tous lu, une fois dans sa vie, une chronique de Rosette Poletti. A près de 80 ans, son énergie, sa passion « *de la rencontre avec l'être humain* » – elle vit en colocation avec des réfugiés politiques – sont intactes. Nous l'avons rencontrée à l'occasion de la conférence de la conférence qu'elle donnera le 1^{er} novembre aux HUG en lien avec la Journée nationale des proches aidants (lire aussi page 25).

Etes-vous une chroniqueuse, une psychologue, un... guide spirituel?

Certainement pas un guide spirituel. Je n'assène pas des vérités. Je suis une pragmatique. Dix ans aux Etats-Unis m'ont marquée. Je cherche toujours ce qui fonctionne. Parfois, je me vois comme une sorte de projecteur. Je dis aux gens : si vous éclairez le problème comme ci, vous pouvez aller par ici, en l'éclairant comme ça, par là.

Y a-t-il une philosophie « Poletti »?

Il faut prendre acte de la réalité telle qu'elle est. Ce n'est pas facile. Les grands penseurs sont pourtant d'accord sur un point : la souffrance psychique résulte de la différence entre la réalité et nos désirs profonds. Quand on accepte la situation, des solutions sont possibles. On peut alors poser la bonne question : qu'est-ce que je fais avec ça ? C'est tellement important. J'ai écrit un livre à ce sujet...

Vous avez aussi créé un diplôme en accompagnement de personnes en deuil?

Cette thématique n'est pas forcément présente dans l'enseignement, et les soignants sont demandeurs. C'est important. Les personnes en deuil ont une sensibilité exacerbée. La manière dont on les traite, ce qu'on leur dit dans ces moments cruciaux va leur rester pendant des années.

Quels conseils donnez-vous aux proches aidants?

Prenez soin de vous-même, autant que de l'autre. Il ne faut pas cesser de vivre. Et puis, deman-

dez de l'aide, même financière. Osez communiquer avec le reste de la famille et les soignants. Ces derniers sont bien formés, très savants. Mais ils ne se rendent pas toujours compte que le proche aidant sait des choses essentielles sur le patient.

Comment gérer des situations où l'arrêt des soins peut entraîner le décès?

Personne ne doit et ne peut décider cela tout seul. Il faut en discuter avec tous ceux qui côtoient le patient. Pas seulement le grand spécialiste, mais aussi l'aide-soignante. Je milite pour que les gens rédigent des directives anticipées.

Etes-vous favorable au suicide assisté?

Je soutiens chaque personne qui désire exercer son autonomie de cette façon. Quelques théologiens ne sont pas d'accord. Ils proposent de donner plus d'amour aux personnes en fin de vie. Pourquoi pas ? La réalité, c'est que la liberté, entre autres de décider de sa fin de vie, est la valeur ultime pour certains et que cela doit être respecté.

30 ans de chroniques, c'est devenu une routine?

Oh non ! Chacune me demande des nouvelles recherches. Puis, je laisse infuser la question comme un sachet de thé. J'y pense dans le train, en voiture. Parfois ça ne prend pas. Mais quand je vois le fil rouge, c'est rédigé en deux heures.

▲ Rosette Poletti : « Quand on accepte la situation, des solutions sont possibles. »

Bio +

1938 : naissance à Payerne

1975 : doctorat en sciences infirmières (université de Columbia, NY)

1976 : directrice de l'école d'infirmières Le Bon Secours

1987 : première chronique dans le *Matin Dimanche*

2001 : création et direction de l'Institut de recherche et de formation à l'accompagnement des personnes en fin de vie ou en deuil (IRFAP)

Propos recueillis par
André Koller



**DOSSIER
CANCER**

Les meilleurs experts autour du patient

A côté des approches conventionnelles, l'arsenal anti-cancer intègre désormais l'**immunothérapie** (page 16) et les traitements **ciblés** (page 17). Le **soutien du patient** tout au long de son parcours est capital (pages 18-19). Vivre avec le cancer : **témoignage** de Marietta en page 27.

Espoirs et enjeux autour

Les progrès dans les traitements - immunothérapie et thérapies ciblées entre autres - entraînent une certaine chronicisation de la maladie et posent des questions de société.

PATRICK LOPRENO / PHOVEA



► L'infirmière joue un rôle central dans la prise en charge oncologique.

Parler du cancer en 2016, c'est d'abord mettre en évidence un paradoxe. D'un côté, il y a une explosion de personnes qui vivent avec la maladie : 42'000 cancers ont été diagnostiqués en 2015 en Suisse et ce chiffre est voué à augmenter ces prochaines années. De l'autre, la mortalité a nettement diminué entre 1983 et 2012, baissant de 36% chez l'homme et de 27% chez la femme. Que doit-on comprendre? «L'accroissement du nombre de cancers s'explique avant tout par l'évolution de la pyramide des âges et le vieillissement de la population, l'âge demeurant le facteur de risque le plus important. Quant à la baisse de la mortalité, elle est due notamment aux progrès thérapeutiques, au dépistage de certains cancers, à l'identification de prédispositions gé-

tiques ainsi qu'à une meilleure information du public et à sa prise de conscience des bienfaits d'une bonne hygiène de

vie», répond le Pr Pierre-Yves Dietrich, médecin-chef du service d'oncologie.

Aujourd'hui, plus de 150 médicaments sont disponibles et l'arrivée de nouvelles molécules s'enchaîne à un rythme soutenu. A côté des approches conventionnelles (chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie), l'arsenal thérapeutique, fruit de la recherche, s'est considérablement développé : hormonothérapie, immunothérapie (lire en page 16), traitements ciblés et greffes (lire en page 17), thérapie cellulaire par lymphocytes génétiquement modifiés ou encore virothérapie oncolytique (recours à un virus qui attaque seulement les cellules cancéreuses). «Il y a une complexification phénoménale : on devrait d'ailleurs plutôt parler des cancers, car le cancer ce n'est pas une, mais des milliers de maladies avec leurs spécificités. Cela demande des traitements de plus en plus précis, adaptés à chaque sous-type de cancer, accompagnés d'une démarche diagnostique ardue, qui peut prendre quinze jours, et d'une prise en charge thé-

rapeutique multidisciplinaire», relève le Pr Dietrich.

Echange d'expertises

Pour ce faire, les HUG ont mis sur pied, depuis plusieurs années déjà, des réunions hebdomadaires de spécialistes, appelées *tumor boards*. «C'est un lieu d'échange : toutes les expertises sont réunies au même endroit, au même moment autour d'un même cas», se félicite le Pr Dietrich. Un 17^e *tumor board* vient d'être mis sur pied (lire ci-dessous).

Et les échanges vont au-delà : avec des problématiques toujours plus compliquées, l'avenir est à la mise en réseau des compétences, qu'elles se trouvent dans les grands centres universitaires ou les hôpitaux régionaux, en cabinet ou en clinique privée. D'où la création en 2014, à l'initiative des HUG et du CHUV, du Réseau romand d'oncologie. «Tous les médecins, bio-informaticiens, généticiens, impliqués dans la lutte contre le cancer, ont leur place dans cette concertation destinée à assurer des traitements de pointe à l'ensemble des Romands», insiste l'oncologue.

Tumor board moléculaire

La stratégie anti-cancer passe par les colloques multidisciplinaires, appelés *tumor boards*. Oncologues, pathologues, radiologues, médecins nucléaristes, chirurgiens, radio-oncologues et les spécialistes de l'organe concerné se réunissent une fois par semaine pour proposer la meilleure prise en charge.

Depuis le 1^{er} septembre, les HUG ont élargi leur offre avec le *tumor board* moléculaire. «L'approche cette fois-ci n'est plus dictée par l'organe, mais par une nouvelle technologie, le séquençage haut débit de nouvelle génération de l'ADN», explique le Dr Thomas McKee, médecin adjoint agrégé au service de pathologie clinique. «L'objectif est de comprendre ensemble les analyses du matériel génétique de la tumeur et d'essayer de prédire

l'efficacité du traitement», complète le Dr Petros Tsantoulis, chef de clinique au service d'oncologie. La masse de données moléculaires est décryptée par de nombreux experts en pathologie moléculaire, génétique médicale, onco-génétique, oncologie ou encore bio-informatique. Nouveauté : ce *tumor board* a lieu par visioconférence avec les spécialistes du CHUV. A quels patients est-il destiné? A ceux qui ont épuisé les thérapies courantes et peuvent être inclus dans une étude clinique, ainsi qu'aux personnes présentant un profil génétique particulier pour lequel il existe un traitement ciblé. «Avec cette stratégie, on vise non seulement à donner le bon médicament au bon patient, mais aussi à éviter des traitements inutiles et potentiellement toxiques», insiste le Dr Tsantoulis. **G.C.**

ur de l'oncologie

Nouveau département

Pour répondre à cette évolution et aux attentes des patients, les HUG adaptent également leur organisation : la création d'un nouveau département d'onco-hématologie, réunissant les services d'oncologie, d'hématologie et de radio-oncologie, verra le jour le 1^{er} janvier prochain. «L'objectif est d'avoir une structure qui anticipe les besoins des patients tout en promouvant la recherche et l'innovation», souligne le Pr Dietrich. Quant au centre d'on-

cologie, il continue à coordonner les activités transversales avec l'ensemble des départements.

Enjeux humains et sociétaux

Parmi les nombreux défis à relever ces prochaines années, il y a celui des patients qui ont vu leur maladie passer du statut de «rapidement mortelle» à «chronique». «Ce groupe est en constante progression. Plus de 300'000 personnes vivent avec un diagnostic de cancer et elles seront 600'000 dans dix

ans. Mais l'alternance de périodes de traitement générant une baisse de la performance et de moments plus calmes est délicate à gérer sur le plan professionnel dans une société centrée sur le rendement», souligne l'oncologue.

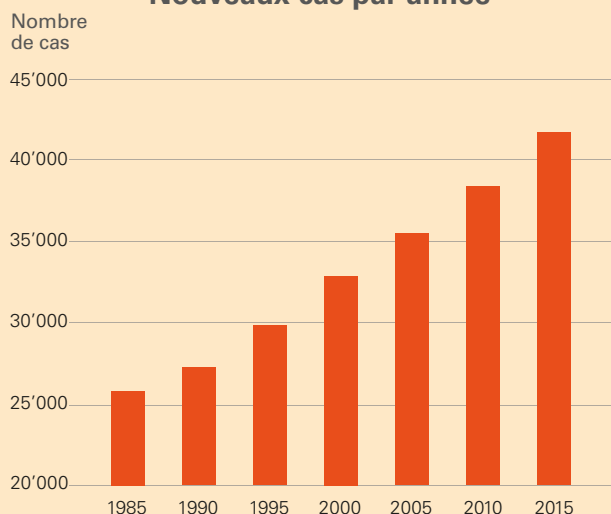
Et on ne doit pas oublier que le cancer reste la première cause de mortalité. «On ne rappelle pas assez qu'il y aura toujours des échecs. Lorsqu'il y a impasse thérapeutique, le patient et sa famille sont confrontés à une situation paradoxale avec

d'un côté leur histoire personnelle montrant les limites encore grandes de l'oncologie et de l'autre une société qui ne vante que le progrès. Il y a une urgence sociétale à redonner du temps à chaque être humain pour alimenter une réflexion personnelle sur le sens et les valeurs de la vie, ainsi que son caractère éphémère», conclut le Pr Dietrich.

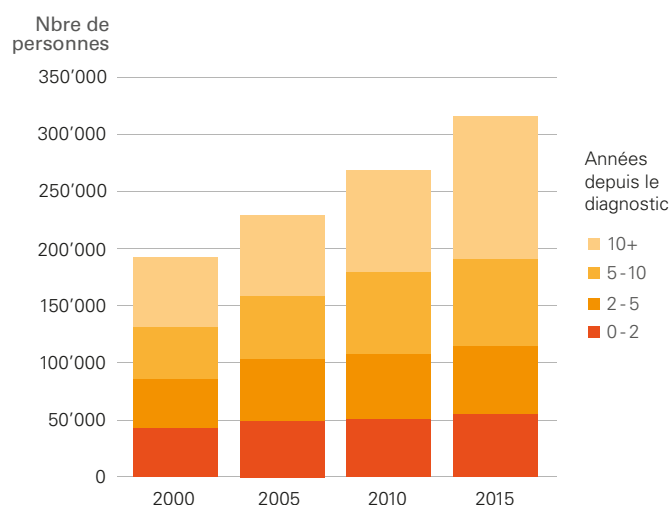
Giuseppe Costa

Le cancer chez l'adulte en Suisse

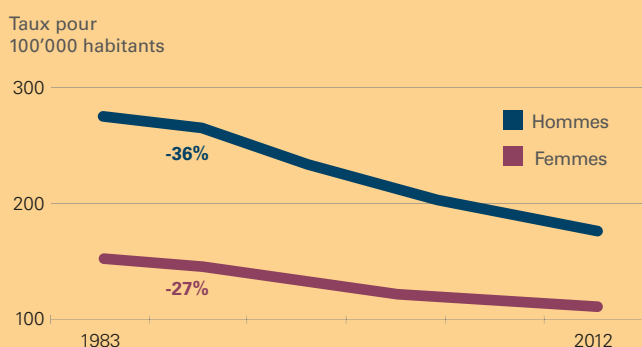
Nouveaux cas par année



Personnes vivant avec un diagnostic de cancer

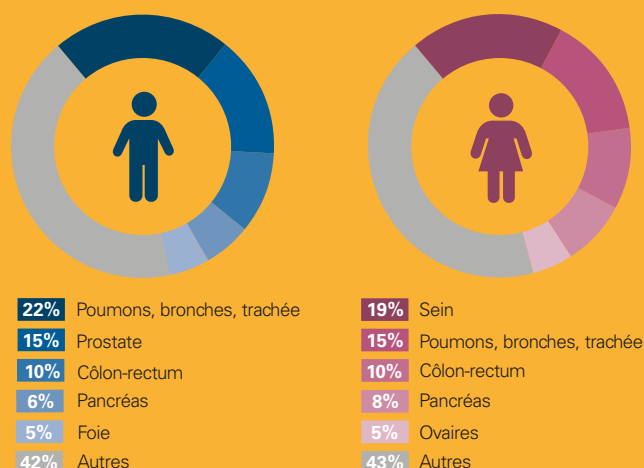


Evolution du taux de mortalité (1983 - 2012)



La différence de la baisse de mortalité entre les deux sexes est due à l'augmentation des cas de cancer du poumon chez la femme.

Répartition des décès par cancer



Quels dépistages ?

A l'image de la mammographie, les programmes de dépistage ont montré un impact sur la mortalité.

Comment prévenir une maladie ? En agissant sur les facteurs de risque... pour autant qu'on les connaisse. « Contrairement aux maladies cardiovasculaires dont on sait, par exemple que le cholestérol, le diabète, l'hypertension artérielle ou encore le surpoids jouent un rôle important dans la survenue, on connaît peu les facteurs de risque liés aux cancers. Hormis le tabac pour le cancer du poumon et l'exposition solaire pour le mélanome », confirme le Dr Idris Guessous, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité d'épidémiologie populationnelle.

Et le spécialiste d'ajouter : « Faute d'avoir des éléments sur lesquels agir, on met sur pied des programmes de dépistage, car de nombreux types de cancer présentent de bonnes chances de guérison s'ils sont détectés tôt. »

Critères stricts

Visant à repérer des anomalies évocatrices d'un cancer ou d'un stade précancéreux chez des personnes sans symptômes, le dépistage doit encore réunir un certain nombre de conditions pour être proposé. Notamment que la maladie représente un problème majeur de santé publique, qu'il existe un traitement efficace améliorant le pronostic, que l'examen soit rapide, peu coûteux et engendre des nuisances minimales.



► La détection de sang occulte dans les selles, une alternative à la coloscopie pour le dépistage du cancer du côlon.

Mammographie dès 50 ans

A Genève, le dépistage systématique du cancer du sein s'effectue dans le cadre d'un programme cantonal. De ce fait, il est pris en charge hors franchise à 90% par l'assurance maladie de base (LAMAL). Il consiste en une mammographie tous les deux ans dès l'âge de 50 ans et jusqu'à 74 ans. « Le dépistage, la détection précoce et les progrès réalisés dans les traitements contribuent à une baisse de la mortalité pouvant aller jusqu'à 20% », relève le Dr Guessous.

Coloscopie

Pour le cancer du côlon, deux méthodes sont remboursées pour toute personne âgée de 50 à 69 ans : la coloscopie (tous les dix ans) ou une analyse visant à détecter la présence de sang occulte dans les selles (tous les deux ans). « Le taux de survie diminue fortement lorsque ce cancer est détecté tardivement, mais il est supérieur à 90% s'il l'est précocement », rappelle le Dr Guessous, qui a lancé une enquête sur le sujet (lire ci-contre).

Et le cancer de la prostate ?

Le dépistage du cancer de la prostate à partir de 50 ans demeure une question controversée, car l'efficacité de la mesure du taux de PSA (une protéine produite exclusivement par la prostate) sur la mortalité est contrastée. Liés au dépistage, le surdiagnostic et le surtraitement exposent les patients à des effets secondaires diminuant fortement leur qualité de vie. « En l'absence de réponses scientifiques claires, il faut discuter avec le patient et la démarche de se soumettre à des examens relève d'une déci-

sion individuelle », préconise le médecin. Qui conclut : « On espère un jour se passer des dépistages. Cela signifiera qu'il y a des traitements efficaces à proposer lorsque la maladie se déclare. » Rappelons en outre qu'il existe deux vaccins capables de prévenir des cancers. La vaccination anti-HPV (papillomavirus humain) protège de la majorité des cancers du col de l'utérus et celle contre le virus de l'hépatite B, du cancer du foie.

Giuseppe Costa

Enquête à Genève

L'unité d'épidémiologie populationnelle et la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein ont lancé, en juin dernier, une étude auprès de 1500 personnes visant à déterminer les connaissances et les intentions de la population genevoise au sujet du dépistage du cancer colorectal.

« Nous espérons que les données récoltées cet automne permettront de faire des propositions cohérentes au Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé pour la mise sur pied d'un programme cantonal de dépistage de ce cancer à Genève », résume le Dr Idris Guessous. En Suisse, deux cantons (Vaud et Uri) le proposent déjà. Conséquence : la méthode choisie (coloscopie ou analyse de sang occulte dans les selles) est remboursée hors franchise. **G.C.**

Le rôle de l'hérédité

Etes-vous porteur d'une mutation augmentant votre risque de cancer? La consultation d'oncogénétique répond à toutes vos questions.

L'oncologie est entrée dans l'ère de la médecine prédictive. Plus d'une centaine de gènes responsables de prédispositions aux cancers sont connus. Et les chercheurs en découvrent encore de nouveaux. Question : devons-nous tous consulter un oncogénéticien ?

La réponse est non. Car seuls 5 à 10% des cancers sont attribués de façon univoque à des mutations génétiques innées. Dans

la grande majorité des autres cas, les mutations à l'origine de la maladie ont été acquises au cours de la vie : par l'exposition au rayonnement solaire, la fumée des cigarettes, etc.

21'000 gènes

Le génome humain compte quelque 21'000 gènes – le code de fabrication des protéines essentielles pour l'organisme. Les plus étudiés s'appellent BRCA1 et BRCA2. « 60 à 80% des femmes portant des mutations pathogènes sur l'un d'entre eux développent un cancer du sein (contre 12% dans la population en général). Pour l'ovaire, ce risque est de 10 à 25%, lors de mutations de BRCA2. Mais grimpe à 50% avec BRCA1 », indique le Dr Pierre Chappuis, médecin-adjoint agrégé aux services d'oncologie et de médecine génétique.

Ce n'est pas donc pas un hasard si 60% des personnes consultent en oncogénétique parce qu'elles-

mêmes ou un membre de leur famille ont souffert d'un cancer du sein ou de l'ovaire. Les 40% restant viennent soit pour le cancer colorectal (25%) soit pour des cancers plus rares, du rein, de la thyroïde ou de la peau. Mais tous posent les mêmes questions : suis-je porteur d'une mutation et l'ai-je transmise à mes enfants ?

Consultation oncogénétique

La consultation génétique y répond en trois étapes. D'abord, l'oncogénéticien aidé d'une conseillère en génétique étudie l'histoire médicale du patient. « Le décryptage de l'ADN est aujourd'hui rapide, très fiable et moins onéreux. Mais le passé oncologique de la famille – l'anamnèse, dans le jargon – reste un élément incontournable pour identifier des formes héréditaires de cancer et quantifier le risque. De plus, il est indispensable pour interpréter correctement les résultats des analyses génétiques », reprend le Dr Chappuis.

Le cas est ensuite discuté par un groupe pluridisciplinaire regroupant oncogénéticiens, conseil-

lères en génétique, spécialistes de l'organe et biologistes moléculaires. Lors de la seconde consultation, les risques, les modalités de l'analyse, ses implications et ses limites sont expliqués au patient. « Ce n'est pas toujours noir ou blanc. On trouve parfois des mutations dont on ignore les risques oncologiques », précise l'oncogénéticien.

Résultats expliqués

Finalement, si le patient a procédé à une analyse génétique, le médecin lui explique en détails le résultat, l'opportunité d'en informer les membres de la famille et les mesures de surveillance et de prévention possibles. « Il y a bien sûr la mastectomie très médiatisée par l'actrice Angelina Jolie. Et la chirurgie préventive au niveau des ovaires et des trompes est une recommandation médicale en cas de mutations de BRCA. Nous attendons ces prochaines années également de nouveaux médicaments assurant une réduction des risques de développer des cancers », conclut l'oncogénéticien.

André Koller

Une lettre dans un tiroir

« Ma mère et deux tantes du côté maternel sont décédées d'un cancer du sein et une cousine a également été atteinte », raconte Victor. « Une tante porteuse d'une mutation du BRCA 1 m'a laissé une lettre, restée plusieurs années au fond d'un tiroir. Dans l'enveloppe, j'ai trouvé toute l'anamnèse familiale, avec les diagnostics validés. Cela m'a décidé à faire les tests. Je voulais savoir si j'avais pu transmettre cette mutation à ma fille. » « Le résultat s'est révélé négatif. Un vrai soulagement, comme vous pouvez l'imaginer. Je garde un excellent souvenir de la grande humanité du Dr Chappuis et la profondeur des explications m'a impressionné. Aujourd'hui, j'en parle très largement et recommande les HUG », affirme-t-il.

A.K.



► L'anamnèse familiale passe par l'étude de l'arbre généalogique.

L'immunothérapie, arme du futur

Cette approche stimule le système immunitaire pour combattre le cancer. Un vaccin thérapeutique bientôt en étude de phase II aux HUG.

«*Quand un homme a faim, mieux vaut lui apprendre à pêcher que de lui donner un poisson*», disait Confucius. Cet adage millénaire résume bien l'immunothérapie où il faut apprendre au corps à se défendre lui-même contre le cancer. «*Comme notre système immunitaire peut s'attaquer aux virus et bactéries qui infectent notre organisme, il est aussi capable de lutter contre des cellules cancéreuses. Il s'agit donc de l'éduquer pour les reconnaître et les éradiquer*», précise le Dr Nicolas Mach, médecin adjoint agrégé au service d'oncologie, responsable de l'unité de recherche clinique de la Fondation Dr Henri Dubois-Ferrière Dinu Lipatti (lire ci-contre).

Vaccin thérapeutique

Et d'expliquer le vaccin thérapeutique qu'il a mis au point avec la start-up MaxiVAX et l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne: «*Des cellules cancéreuses sont prélevées sur le patient, puis inactivées par irradiation afin de les rendre inoffensives tout en conservant les antigènes tumoraux, cibles identifiables par le système immunitaire. Ensuite, elles sont réinjectées sous la peau. Parallèlement, un implant qui libère un immunoactivateur est injecté au même endroit afin de stimuler les globules blancs qui reconnaissent les cellules tumorales et les tuent.*» La vaccination se réalise de manière

ambulatoire. Elle est répétée six fois en huit semaines sous anesthésie locale. Voilà pour la théorie.

Traitement prometteur

En pratique, l'essai clinique a passé avec succès la phase I, qui teste la faisabilité et la tolérance du traitement: quinze patients atteints de différents cancers, avec une maladie en progression après l'échec des thérapies conventionnelles, ont ainsi bénéficié du traitement avec une absence de toxicité, accompagnée de signes d'amélioration chez plus de la moitié d'entre eux.

La phase II, qui doit démontrer l'efficacité, va commencer début 2017. Elle sera menée aux HUG et dans quatre autres centres en Suisse et inclura une quarantaine de patients. Premiers résultats attendus dix-huit mois plus tard. «*Même si ce vaccin dispose du potentiel pour combattre tout type de cancer, la cohorte ne comprendra que des personnes ayant un cancer ORL métastatique en rechute après chimiothérapie. Dans la littérature, seuls 50% survivent à six mois. Notre objectif est de faire mieux*», souligne le Dr Mach. A n'en pas douter, l'immunothérapie devient une nouvelle flèche à l'arsenal thérapeutique anticancer utilisé pour combattre le cancer. Elle possède un immense potentiel, avec l'espoir



JULIEN GREGORIO / PHOTOVA

► Les vaccins sont préparés au laboratoire de thérapies cellulaires.

que la mémoire immunitaire protège les patients d'une rechute ou de métastases, mais aussi le risque que, libéré de tout frein, le système immu-

nitaire attaque des cellules saines et génère une réaction auto-immune.

Giuseppe Costa

Traitements innovants

Que peut faire un patient lorsque tous les traitements anticancéreux disponibles sur le marché se révèlent inefficaces? Depuis plus de six ans, il se tourne vers l'unité de recherche clinique de la Fondation Dr Henri Dubois-Ferrière Dinu Lipatti du Centre d'oncologie des HUG. «*Elle offre aux personnes du Grand Genève un accès à de nouveaux médicaments pas encore disponibles sur le marché. Ils sont innovants, ciblés et potentiellement efficaces pour des patients en échec thérapeutique*», résume le Dr Nicolas Mach, médecin adjoint agrégé au service d'oncologie, responsable de cette unité.

Opérationnelle depuis mars 2010, cette unité a été financée pour les cinq premières années par la Fondation Dr Henri Dubois-Ferrière Dinu Lipatti à raison d'un million de francs par année. «*C'est un très bel exemple de partenariat public-privé dans le domaine de la recherche*», souligne le Dr Mach. Elle est désormais entièrement gérée par les HUG. Depuis sa création, l'unité a soigné plus de 400 patients et participé à plus de 100 études cliniques.

G.C.

La leucémie est souvent vaincue

Selon le type de cancer du sang et leur âge, 30 à 95% des patients survivent à leur maladie.

Love story ne ferait plus pleurer en 2016. L'étudiante fauchée par une leucémie aiguë en 1970 aurait aujourd'hui de bonnes chances de s'en sortir. « C'est vrai. Les progrès ont été spectaculaires. J'ai vécu une fantastique révolution médicale », s'enthousiasme le Pr Yves Chalandon, médecin-chef a.i. du service d'hématologie. Longtemps incurables, les leucémies affichent aujourd'hui un taux de survie qui varie de 30 à 95% en fonction du type de la maladie et de l'âge des patients. Ce qui a changé ? Presque tout. Les chimiothérapies sont mieux maîtrisées. Les greffes sont possibles pour davantage de patients. Et il existe des médicaments de nouvelle génération qui agissent directement sur la cause du cancer et l'empêchent de se développer.

Cas d'école

Le traitement de la leucémie myéloïde chronique (LMC), l'une des quatre grandes familles de ce cancer, est l'illustration parfaite de ce bond thérapeutique. « On a d'abord trouvé le gène responsable de la prolifération anarchique de globules blancs – le symptôme par excellence de la leucémie. Puis, la molécule capable d'inhiber ce gène. Résultat : 85% des patients atteints de LMC survivent à long terme et approchent la survie de la population globale du même âge », se félicite le Pr Chalandon.

Une seconde révolution majeure a eu lieu dans le traitement de la leucémie myéloïde aiguë promyélocytaire. Celle-ci est désormais traitée sans agent chimiothérapeutique à l'aide de dérivés de vitamine A

en association avec des petites doses d'arsenic. Là aussi, les résultats sont spectaculaires : 95% à 5 ans.

Pour les autres genres de leucémies aiguës, les traitements sont encore la chimiothérapie et la greffe de moelle en provenance d'un donneur génétiquement compatible (allogreffe). Mais là aussi les progrès sont importants. « Nous comprenons mieux ces cancers. Les traitements sont mieux différenciés et dépendent à la fois du patient et du type de leucémie », précise l'oncohématologue.

Hausse des greffes

Les leucémies, aiguës ou chroniques, se classent en myéloïdes, lymphoïdes ou lymphoblastiques. Cette dernière est la forme la plus fréquente chez les enfants. Elle est soignée très efficacement par chimiothérapie. Puisque 95% des petits malades survivent grâce à ce traitement. Chez l'adulte, c'est la leucémie myéloïde aiguë qui se rencontre le plus souvent (environ deux tiers des cas).

C'est aussi la forme la plus indiquée pour une greffe de moelle.

Depuis 2012, les HUG, seul hôpital romand à pratiquer ce traitement, ont quasi doublé le nombre de greffes. « Nous en réalisons quelque 70 par an contre seulement 40 il y a à peine quatre ans », relève le Pr Chalandon.

Une hausse qui s'explique par plusieurs facteurs. D'abord, l'âge limite pour une transplantation peut aller jusqu'à 75 ans (dans le cadre d'études), contre 45, en 1990. Ensuite, cette greffe est désormais indiquée pour d'autres maladies réfractaires aux chimiothérapies. Enfin, une compatibilité génétique de 50% est aujourd'hui suffisante. En clair, le père, la mère ou l'enfant d'un patient peut toujours être un donneur de moelle, tandis qu'un frère ou une sœur a encore trois chances sur quatre de l'être.

Si les progrès ont été importants, il reste du chemin à parcourir. « Mais je suis confiant. Dans quelques années, les thérapies seront encore mieux ciblées et donc toujours moins toxiques », estime le Pr Yves Chalandon.

André Koller

Chambres rénovées

À l'unité d'hématologie oncologique et de transplantation de moelle, les yeux des soignants brillent. Fin 2014, toutes les chambres ont été refaites. Principales améliorations : une filtration de l'air très performante appelée « flux laminaire », des salles de bain avec toilettes dans chaque chambre et un environnement convivial pour les patients. « Ceci est très important pour des patients hospitalisés en moyenne six semaines, mais souvent plusieurs mois, et qui ne peuvent pas quitter leur chambre », souligne Murielle Tarpin-Lyonnet, l'infirmière responsable d'unité.

A.K.



DELPHINE SCHACHER / PHOTÉA

► Les chambres rénovées offrent davantage de confort et de sécurité.

Apprendre à vivre avec

Les infirmières spécialisées nouent des relations de confiance avec les patients pour mieux les guider dans leur parcours médical.

On peut vivre avec certains cancers comme avec une maladie chronique. Mais cela requiert certains aménagements. Un apprentissage aussi, pour gérer les conséquences possibles de cette pathologie et de ses traitements. Comme de l'anxiété ou de la dépression, une vie familiale et professionnelle chamboulée ou encore une baisse des capacités physiques.

Les patients ne sont jamais seuls pour affronter ces épreuves. Les HUG, et des associations privées, leur offrent aide et soutien. A cet égard, les infirmières jouent un rôle de premier plan. Elles accompagnent les personnes atteintes d'un cancer tout au long de leur prise en charge et les guident au sein du réseau de santé.

Lien fort avec les patients

Coordination entre professionnels de santé, informations sur la maladie et ses traitements... les infirmières jouent un rôle de pivot au sein des parcours oncologiques complexes. Elles s'appliquent, ainsi, à construire un lien

solide avec les patients. « *L'expérience a montré que c'est un moyen efficace pour éviter les complications et les réhospitali-*

sations », affirme Sandy Decosterd, infirmière spécialiste clinique. Au-delà des gestes de soins, les infirmières s'efforcent de faire évoluer harmonieusement les projets de vie des patients et les contraintes thérapeutiques. « *Ces deux dynamiques, parfois difficiles à concilier, doivent chacune suivre leur cours sans se gêner* », souligne Sandy Decosterd. Pour la soignante, la

clé c'est la confiance. Quand un patient sait qu'il est écouté, il parvient mieux à verbaliser ses craintes, ses difficultés ou ses attentes. Il osera dire, par exemple, à quel point sa présence à l'anniversaire de son petit-fils est importante pour lui. Et il n'hésitera pas à exprimer sa préférence pour un traitement plutôt qu'un autre. Grâce à cette relation de confiance, les besoins des per-

Booster l'estime de soi

La fondation *Look Good Feel Better (LGFB)*, présente dans 39 hôpitaux suisses, propose des ateliers de maquillage gratuits aux patientes atteintes d'un cancer. Ces séances les aident à retrouver confiance en elles et renforcent l'estime de soi. Le programme n'a aucune visée médicale et se veut neutre en termes de produits et de marques. « *Je m'en réjouissais énormément. J'avais tellement envie de me faire du bien. Au début, le coup d'œil jeté dans le miroir était hésitant. Mais peu à peu, la crainte a fait place à un véritable plaisir* », se souvient Maria, 49 ans, et mère de trois filles. « *Et c'est super utile. L'esthéticienne donne plein d'astuces pour*

masquer les traces des traitements. Après l'atelier, ma peau était resplendissante. Je me sentais plus fraîche et plus sûre de moi. J'avais moins peur du regard des autres. Mes trois filles ont trouvé que je devrais me maquiller comme ça tous les jours. Cela a encore renforcé mon sentiment de bien-être. » « *Maintenant, je soigne mieux ma peau. Je dessine mes sourcils et mets plus souvent du rouge à lèvres. On apprend aussi à faire particulièrement attention aux questions d'hygiène dans la mesure où le système immunitaire est affaibli pendant la thérapie. A recommander sans hésitation* », ajoute-t-elle.
 ▶ www.lgfb.ch **A.K.**



▶ Les séances de maquillage en groupe aident à booster l'estime de soi.

Publicité

Formation continue



Hes-so
Haute École Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

DAS / SANTÉ DES POPULATIONS VIEILLISSANTES

Diplôme d'études avancées (DAS) en partenariat avec HEdS FR, HESAV, HEdS Genève et HES-SO Valais

PROCHAINE VOLÉE LE 16 JANVIER 2017

Module PROSAP « Le sujet âgé atteint dans sa santé mentale »

Pour en savoir plus, rendez-vous à L'École La Source les mardis **6 septembre** et **8 novembre** 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

UN CANCER

sonnes sont mieux connus et il est plus aisé de les diriger vers les ressources du réseau : diététiciens, podologues, physiothérapeutes, psychologues ou sexologues (lire témoignages). Ou encore la Ligue genevoise contre le cancer et l'association « Apprendre à vivre avec le cancer ».

André Koller

Regagner du tonus

L'hormonothérapie, utilisée notamment pour traiter les cancers de la prostate, a des effets secondaires physiques et psychiques. Les HUG proposent depuis quelques années une prise en charge multidisciplinaire visant à améliorer la qualité de vie. « J'ai été très bien soigné. Vraiment. Mais comme j'ai toujours pratiqué beaucoup de sport, j'ai ressenti durement la perte de mon tonus musculaire. J'ai même pensé que je me retrouverais bientôt sur une chaise roulante », raconte Charles-Henri, 83 ans. « C'est là que le Pr Miralbell m'a proposé un programme de physiothérapie et de musculation. J'ai été très vite conquis. La

salle d'entraînement de l'Hôpital Beau-Séjour est une des mieux équipées de Genève. Il y a des machines pour tout : pieds, jambes, cuisses, abdominaux, pectoraux, bras, dos... » « Et les physiothérapeutes sont remarquables. Toujours là quand il faut. Ces deux séances hebdomadaires ne durent qu'une heure – j'essaie toujours de grappiller un petit quart d'heure – mais je ne peux plus m'en passer. Le bénéfice est moral aussi. Après ces séances, je fais ma semaine beaucoup plus facilement... Et il n'est plus question de chaise roulante », sourit cet ancien directeur adjoint d'une multinationale. **A.K.**



LOCKGOOD/FEEL BETTER

... à retrouver confiance en soi.

Aborder la sexualité

Aux HUG, des spécialistes en santé sexuelle et can-

cer interviennent à plusieurs niveaux : consultation de sexologie, travail sur l'image corporelle ou, plus simplement, séances d'information multithématiques. Sylviane, 55 ans, traitée par chimio- et radiothérapie pour une tumeur du canal anal, se félicite de les avoir suivies. « Il y a les effets secondaires connus : moindre tolérance au stress, problèmes de transit – qui m'ont obligée à faire attention à ce que je mangeais. Et puis, ceux dont je n'étais pas forcément consciente, comme le rétrécissement de tous les tissus de la région pelvienne », se souvient Sylviane. « Vous savez, même aux HUG, les gens n'osent pas trop aborder ces sujets. J'ai eu la chance de croiser Florence Rochon. Cette infirmière spécialisée a du cœur et beaucoup d'empathie. Elle m'a parlé des séances d'information 'cancer et sexualité'. Là, j'ai compris que si je ne faisais rien, j'aurais des problèmes lorsque je recommencerais une vie sexuelle plus active. » « Alors, je me suis inscrite à des séances de physiothérapie spécialisée. On m'y a prescrit des crèmes qui assouplissent les tissus vaginaux. J'ai aussi appris des techniques simples pour combattre le rétrécissement... Cela peut faire sourire. Mais il est important d'être informé et d'agir. Après un cancer, une vie sexuelle épanouie demande quelques efforts », affirme Sylviane. **A.K.**

Trouver une écoute

Il n'est pas rare que le cancer fasse émerger des problèmes longtemps enfouis que le patient s'autorise à explorer pour la première fois. C'est à ce niveau que la consultation de psychoncologie prend tout son sens. Louise, 44 ans, est en rémission après un cancer du sein. Elle a suivi les traitements classiques : mastectomie, chimio- et radiothérapie. Petit à petit, elle a repris son travail. Mais sa mémoire est encore défaillante. Déjà en psychothérapie avant son diagnostic, elle a souhaité poursuivre avec la psychoncologue des HUG. « C'est important d'évoquer des détails du parcours médical, des traitements. De savoir que je serai comprise aussi sur un plan médical et surtout psychologique. Et puis, je voulais parler avec quelqu'un qui connaisse bien l'Hôpital et les réseaux de soins », raconte-t-elle. « De plus, les consultations ont lieu dans les bâtiments des HUG. J'aime venir ici. Prendre l'ascenseur, monter dans les étages. C'est un lieu symbolique fort pour moi. Un endroit où je peux trouver une écoute. Il me rappelle que je dois prendre soin de moi-même si le pire semble derrière. » « Cela dit, les séances tournent peu autour de la maladie. Il peut aussi s'agir d'un appui pour des situations quotidiennes chargées de doute. J'ai un bon contact avec ma thérapeute. J'avance grâce à elle », souffle Louise. **A.K.**

L'élite romande se mobilise pour le don du sang

Sportifs d'élite et personnalités médiatiques s'affichent au Centre de transfusion sanguine des HUG (CTS). Lucas Tramèr, médaillé d'or aux Jeux olympiques de Rio, Julianne Robra, championne suisse de judo, Séverine Pont Combe, multi-victorieuse de la Patrouille des Glaciers, ou encore André Borschberg, pilote de l'avion Solar Impulse, ont prêté leur image pour une série de portraits in situ destinés à sensibiliser le jeune public à l'importance du don du sang. Ces photographies ornent les murs du centre et sont visibles sur le site web du CTS.



LUCAS TRAMÈR

Opération virtuelle des yeux

Première suisse aux HUG. Le service d'ophtalmologie a fait l'acquisition, en juillet, d'un simulateur de chirurgie ophtalmique de haute technologie. Grâce à ce mannequin dernier cri

doté d'un œil en silicone, les chirurgiens en formation peuvent entraîner les gestes délicats d'une opération – cataracte, décollement de rétine, pose d'une lentille, etc. – avant de les réaliser sur des patients en chair et en os. De plus, l'opération virtuelle peut être visualisée sur grand écran et analysée par d'autres médecins.

Fête du théâtre

Performances burlesques et poétiques aux HUG.

> Vendredi 14 octobre, à 12h30, 13h30 et 14h30:

Pop up, une performance musicale et théâtrale aussi cocasse que délectable. Lieux: Jardin Opéra et Opéra Food, Rotonde.

> Samedi 15 octobre, de 11h à 13h:

Les Parapluies, un rendez-vous fugace qui donne de la joie de vivre. Lieux: entrée principale et bâtiment des lits. Entrée libre.

Infos: www.arthug.ch

Record de naissances battu

C'est du jamais vu. L'an dernier, 5'390 bébés sont nés à Genève. Cela constitue un nouveau record, a indiqué en juillet l'Office cantonal de la statistique. Depuis 2012, le nombre d'accouchements augmente chaque année.

Alors que 1964 connaissait un pic de 4'868 nouveau-nés, la barre des 5'000 était passée en 2010. Pour faire face à cette augmentation, la Maternité des HUG s'agrandit et se modernise depuis 1990. En 2017, 24 lits supplémentaires seront encore mis en service.

L'espace médiation se démultiplie

Le dialogue avec les patients est encore amélioré. En plus de Cluse-Roseaie, l'espace médiation dispose désormais de trois nouvelles antennes, situées dans les hôpitaux des Trois-Chêne, de Bellerive et de Loëx. Destinées à l'écoute et au dialogue, elles permettent aux patients et aux proches d'exprimer des éventuelles difficultés rencontrées pendant une hospitalisation ou lors d'une consultation et de réfléchir à des solutions avec les médiatrices hospitalières et les équipes médico-soignantes.

Infos: www.hug-ge.ch/espace-mediation

Publicité

CHANGEZ VOS HABITUDES

Faites votre change à un taux canon au Crédit Agricole Financements:

- 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

Hygiène hospitalière: main dans la main

Comment améliorer la pratique de l'hygiène des mains? En impliquant le patient et en restituant à chaque soignant son score d'observance des bons gestes. C'est ce que vient de montrer l'étude originale intitulée *Main dans la main*, réalisée durant trois ans par l'équipe du Pr Didier Pittet, responsable du service contrôle et prévention de l'infection aux HUG, et publiée le 2 septembre sur la plateforme *The Lancet Infectious Diseases*. Vu les bons résultats obtenus, les HUG ajouteront progressivement ces deux éléments à la stratégie globale mise au point en 1995 et reprise aujourd'hui par quasiment tous les hôpitaux du monde. A noter que la vidéo *Hand Hygiene*, postée par les HUG sur le site de la revue *The New England Journal of Medicine*, figure en tête des images les plus vues depuis vingt ans dans le domaine médical.

Tous unis face au suicide

La campagne de Malatavie Unité de crise? Vous l'avez vue au cinéma, au centre commercial de la Praille, sur un flyer ou encore subrepticement sur votre téléphone ou votre ordinateur, au gré des recherches sur Internet. Structure inédite en Suisse, Malatavie Unité de crise regroupe la prévention, les soins ambulatoires et les soins hospitaliers pour offrir un lieu de référence unique aux adolescents en proie à des idées suicidaires. Pour demander de l'aide, un numéro: *La Ligne Ados* au 022 372 42 42, à l'écoute 24h/24, 7j/7. En parallèle, *Stop Suicide* brise le tabou chez les jeunes avec la campagne de prévention nationale #LAPOURTOI (<http://lapourtoi.ch>).

Eclairage écolo aux HUG

Et la lumière fut... durable. Quelque 3'000 luminaires sur le site Cluse-Roseraie des HUG, notamment des néons, ont été remplacés par des LED moins gourmandes en électricité. L'objectif est de réduire la consommation de 445'000 kWh par an, soit l'équivalent des besoins annuels de 110 ménages. Et l'opération, réalisée en partenariat avec les Services industriels de Genève, comprend aussi un volet social. Puisque le recyclage des néons a été effectué par des employés des Etablissements publics pour l'intégration.

Triple greffe croisée de reins

C'est une prouesse technique et logistique. Une équipe pluridisciplinaire des HUG et du Centre universitaire romand de transplantation a réalisé, en juillet, une triple greffe croisée de reins de donneurs vivants. Deuxième intervention de ce type effectuée dans un même centre de transplantation en Suisse, elle implique trois couples de donneurs-receveurs incompatibles entre eux, mais compatibles de façon croisée. Depuis 2011, les opérations de ce genre constituent une réponse partielle au manque d'organes.



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

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Publicité

Boostez votre prévoyance et investissez en toute confiance.

Conseils et solutions sur mesure pour les professionnels de la santé y compris frontaliers.

Agence générale de Genève
Laurent Ramillon
Spécialiste en prévoyance professionnelle et privée
Boulevard du Théâtre 9, 1211 Genève, T 022 317 72 60
lrामillon@vaudoise.ch
www.vaudoise.ch/geneve



vaudoise

Qu'est-ce que l'obésité



Aïe! J'ai quelques kilos en trop... C'est grave docteur? Ça peut le devenir, prévient la **Dre Nathalie Farpour-Lambert**, médecin adjointe agrégée au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques.

comment définir l'obésité ?

C'est une maladie. Elle se caractérise par un important **excès de graisse*** dans le corps. Au premier stade, lorsque cet excédent n'est pas encore trop visible, on parle de surpoids.

Quel genre de maladie est-ce ?

Les spécialistes la qualifient de **chronique**. Parce qu'elle peut durer toute la vie. Elle est en augmentation dans nos sociétés. Aujourd'hui, environ 5% des enfants sont atteints d'obésité et 18% sont en surpoids.

comment l'obésité se développe-t-elle ?

Les deux causes les plus importantes sont l'**hérédité** et le **mode de vie**. L'une est ce que l'on reçoit des parents à la naissance. Par exemple, si ta maman ou ton papa souffre d'obésité, tu as plus de risque. L'autre, c'est surtout une alimentation inadaptée et le manque d'activité physique. Il faut savoir que plus l'obésité s'installe tôt dans la vie, plus elle est difficile à combattre.

Quel est le mode de vie idéal pour ne pas grossir ?

Manger de façon **équilibrée** (lire en page 23). Boire de **l'eau**. **Bouger** le plus souvent possible. C'est plus facile à dire qu'à faire. Nous consommons toujours plus d'aliments transformés. Ces derniers contiennent plein de sucres et de graisses ajoutés par l'industrie. Autres problèmes, on se déplace partout sans effort grâce aux transports motorisés et on passe une bonne partie de notre temps devant un écran. Bref, notre façon de vivre favorise l'augmentation du poids.

Existe-t-il d'autres facteurs favorisant l'obésité ?

Oui, **les soucis** causés par exemple par des problèmes à l'école ou dans la famille. Le cerveau considère la nourriture comme une récompense. Manger a donc un effet apaisant. Si tes parents divorcent ou si tu ne te sens pas aimé, par exemple, tu peux compenser cette souffrance en mangeant trop.

Est-elle si mauvaise pour la santé ?

Hélas oui. A long terme surtout. L'obésité provoque des maladies du cœur et des dépôts de graisse peuvent boucher les vaisseaux sanguins. Cela s'appelle le **cholestérol**. Elle cause aussi du **diabète de type 2**, une maladie qui empêche les organes d'utiliser leur carburant favori: le sucre. Sans parler d'autres problèmes comme des douleurs aux articulations, au dos, des difficultés à respirer ou de la dépression.

Pourquoi se moque-t-on des enfants obèses ?

Parce que c'est **mal vu** d'être gros dans notre société. D'un côté, on est bombardé de publicités pour la nourriture. De l'autre, les médias valorisent la **minceur**. Mais les moqueries ne font qu'aggraver cette maladie. Si tu veux aider un enfant en excès de poids ne te moque pas de lui.

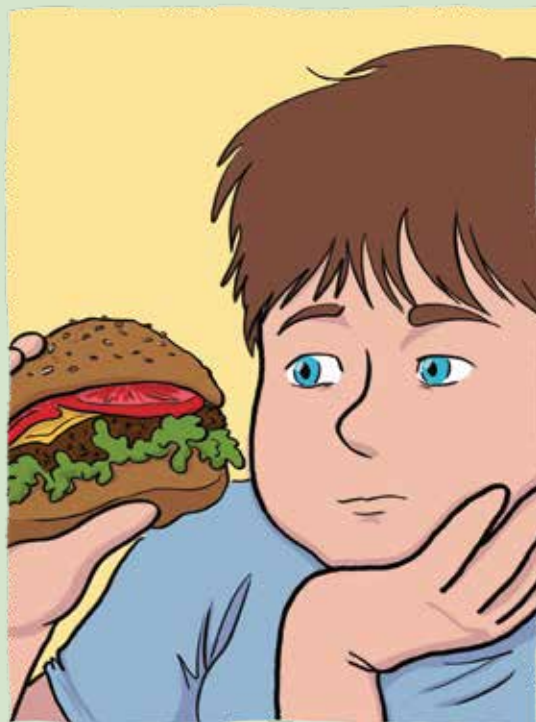
André Koller

10'000

enfants sont en excès de poids dans le canton de Genève.

Définition

La graisse constitue la réserve énergétique du corps. Elle se trouve dans divers aliments et est absorbée pendant les repas. Une partie des sucres consommés est aussi transformée en graisse. Le tout est ensuite stocké dans les cellules graisseuses. Avec ces réserves, un être humain de constitution normale peut vivre en moyenne trois semaines sans rien manger (mais pas sans boire).



sité?



Vaincre l'obésité

Le traitement de l'obésité consiste à modifier le mode de vie. On peut agir sur les déplacements (à pied, à vélo), le sport, les loisirs, le choix des aliments et des boissons, les quantités et la structure des repas pour toute la famille. A noter qu'une assiette équilibrée comprend environ un quart de protéines (viande, poisson, œuf, produits laitiers), un tiers de féculents (pâtes, riz, pommes de terre, pain) et un peu plus d'un tiers de légumes, de salades ou de crudités. Les objectifs ne sont pas les mêmes chez l'enfant ou l'adolescent. Un enfant gagne normalement trois à quatre kilos par an pour grandir. Il ne doit pas perdre du poids, mais ralentir sa prise pondérale annuelle à moins de trois kilos. De cette façon, il deviendra plus mince et retrouvera peu à peu une courbe de progression normale. Chez l'adolescent en fin de croissance, la perte de poids doit être définie avec le médecin ou la diététicienne. Il est important de fixer ensemble des objectifs atteignables. On commence par déterminer les causes les plus probables du surpoids, puis on s'efforce de changer les comportements identifiés. Cela prend du temps. Mais les professionnels de la santé sont là pour soutenir les jeunes et les aider à choisir des objectifs raisonnables (lire Internet+).

A.K.

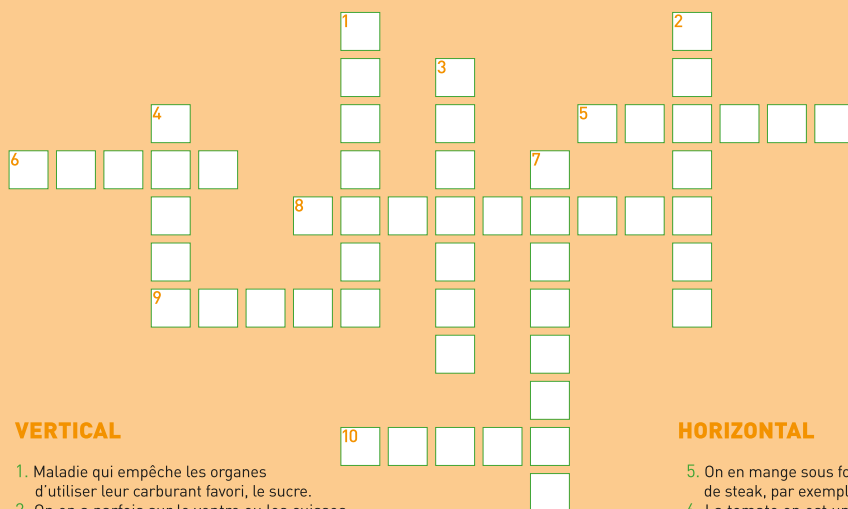
Internet +

Contrepoids est un programme de soins qui s'intéresse à la prévention et au traitement de l'obésité. Novateur en Suisse et en Europe, il sert de modèle pour la promotion de la santé. Il vise aussi à réduire les conséquences et les coûts sociaux engendrés par cette maladie. Le programme offre une prise en charge optimale à l'ensemble des patients souffrant d'un excès de poids ou d'obésité, promeut l'activité physique et une alimentation saine auprès de la population.

➔ www.hug-ge.ch/contrepoids

Les mots se croisent

Lis la définition et inscris la réponse dans les cases correspondantes.



VERTICAL

1. Maladie qui empêche les organes d'utiliser leur carburant favori, le sucre.
2. On en a parfois sur le ventre ou les cuisses mais elle se loge partout dans notre corps.
3. On te dit d'en manger beaucoup. Ils sont de toutes les couleurs. On les mange cuits ou crus.
4. Mot raccourci pour dire « kilogrammes ».
7. Transmission des caractères génétiques des parents à leurs enfants.

HORIZONTAL

5. On en mange sous forme de steak, par exemple.
6. La tomate en est un.
8. Aliments qui contiennent de la fécule.
9. Certaines personnes en mettent dans le café.
10. Activité physique comme le football, la course à pied ou le badminton.



Lire +

J'ai envie de comprendre. L'obésité et les problèmes de poids. Edition Médecine & Hygiène, 2016

Cet ouvrage apporte les connaissances clés pour mesurer les risques, comprendre les causes de l'obésité, ses mécanismes et l'environnement dans lequel elle se développe afin d'apprendre à mieux lutter contre cette maladie. Les informations sont précises, claires et accessibles aux petits et aux grands. Elles sont enrichies de nombreux tableaux pour offrir à toutes les personnes concernées une compréhension facilitée de l'obésité. Un livre rédigé par trois médecins du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques – le Pr Alain Golay, la Dre Nathalie Farpour-Lambert et le Dr Zoltan Pataky – en collaboration avec la journaliste Patricia Bernheim.

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-medicine@unige.ch, ➔ www.medicine.unige.ch/cds

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

RTSdecouverte.ch

Octobre, novembre & d

01/10 - 08/01

Exposition

Gravures « Vers le sud »
Accueil de l'Hôpital
 ☒ Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

Un bois de cerf découvert sur les flancs de la montagne. Un alignement de jeunes pousses et de plantons couverts de rosée dans le soleil matinal. Une cartographie céleste dessinée par un vieil homme entre les cactus et les pierres brûlantes... une exposition d'estampes par des artistes de l'atelier de gravure GE Grave à découvrir jusqu'au 8 janvier 2017.

01/10 - 08/01

Exposition

Ados à corps perdu
Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
 ☒ Av. de la Paix 17

Ados à corps perdu propose une réflexion sur l'anorexie et les troubles alimentaires chez les adolescentes et interroge nos représentations de l'idéal féminin. L'exposition invite à repenser les rapports entre corps, culture et maladie. Réalisée au Musée d'Aquitaine de Bordeaux en 2006, l'exposition a été renouvelée par le Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en collaboration avec les HUG et l'UNIGE.

06/10

Diabète

Trois conférences sur l'œil
Salle du Théâtre du centre de l'espérance
Dès 19h
 ☒ Rue de la Chapelle 8
Entrée libre

Trois spécialistes s'expriment sur les liens entre le diabète et les yeux. L'intervention du Pr Alain Golay, médecin chef du service de l'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, est intitulée *Une motivation à se soigner*. Celle du Dr Nicolas von der Weid, diabétologue, *L'œil et le diabétologue*. Tandis que la présentation du Dr Guy Donati, président de l'association des ophtalmologues de Genève, a pour titre *Mon diabète... mon œil*. Infos: ↗ www.diabete-geneve.ch

06/10

Vernissage

« S'embras(s)er »
sculptures de Katarina Kudelova
Espace Abraham Joly
A 17h, Belle-Idée
 ☒ Ch. du Petit-Bel-Air 2

Katarina Kudelova réalise des installations et des sculptures évoquant la violence du monde, la douleur et l'innocence des êtres. Mais aussi les blessures du dedans et du dehors, la fragilité et la rudesse des carapaces que l'on endosse. La soirée s'ouvre avec une discussion sur le thème de la douleur, suivie d'une performance de l'artiste et du vernissage de l'exposition. A voir jusqu'au 22 janvier 2017.

12/10

Conférence

Bactériologie: une révolution en marche
Auditoire Jenny
A 18h30
 ☒ Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
Entrée libre

Au milieu des années 2000, de nouvelles technologies sont apparues permettant de lire l'ADN et de travailler à partir

3/10 - 18/10

Mois du cancer du sein

Le centre du sein des HUG, en collaboration avec la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein et la Ligue genevoise contre le cancer organise des événements pour les patientes et leurs proches sur différents sites:

Lundi 3 octobre, de 11h30 à 13h30

Cluse-Roseraie ☒ Rue Gabrielle Perret-Gentil 4

Judi 6 octobre, de 11h30 à 13h30

Hôpital des Trois-Chêne ☒ Ch. du Pont-Bochet 3

Lundi 10 octobre, de 11h30 à 13h30

Maternité ☒ Bd de la Cluse 30

Mardi 18 octobre, de 11h30 à 13h30

Hôpital Beau-Séjour ☒ Av. Beau-Séjour 26

↗ www.hug-ge.ch/centre-du-sein/evenements

du génome des bactéries. Dès lors, faut-il mettre Pasteur à la retraite et tout miser sur la génétique? Début de réponses avec le Pr Jacques Schrenzel et le Dr Etienne Ruppé, du laboratoire de recherche génomique des HUG.

13/10

Diabète

Dépistage de la rétinopathie diabétique
Service d'ophtalmologie des HUG
De 9h à 17h
 ☒ Rue Alcide-Jentzer 22
Entrée libre

L'une des complications du diabète est l'atteinte visuelle. Dans le cadre de la campagne de dépistage gratuit de la rétinopathie diabétique, le service d'ophtalmologie des HUG, le Bus Santé sur la Plaine de Plainpalais, et plusieurs autres lieux à Genève ouvrent leurs portes à la population pour un examen gratuit du fond d'œil. Infos: ↗ www.diabete-geneve.ch

13/10

Festival Animatou

Prix du public de Belle-Idée
Espace Abraham Joly
A 15h, Belle-Idée
 ☒ Ch. Petit-Bel-Air 2

Pour la 3^e année consécutive, Animatou s'invite aux HUG avec un programme spécialement conçu pour les résidents de l'hôpital de psychiatrie, qui pourront décerner à l'un des neuf courts métrages présentés le Prix du public de Belle-Idée. Une belle façon de donner la parole à ces voix souvent silencieuses.

29/10

AVC

Stands et conférences
Auditoire Jenny
Dès 11h
 ☒ Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
Entrée libre

Comprendre les facteurs de risque, reconnaître les signes d'alertes et savoir réagir en cas d'accident

éceembre



vasculaire cérébral (AVC) peut sauver votre vie ou celle d'un proche. Dans le cadre de la journée mondiale, les hôpitaux de Bellerive et des Trois-Chêne présentent des stands, respectivement de 11h à 15h et de 13h à 17h. L'Hôpital (auditoire Jenny) propose trois conférences, de 14h30 à 15h30, ainsi que des stands de 11h à 17h. Et pour tester vos facteurs de risque, rendez-vous au Bus santé, stationné à la Place de la Madeleine, de 9h à 15h30. Infos: www.hug-ge/avc

01/11

Journée des proches aidants

Conférence de Rosette Poletti
Auditoire Jenny - HUG
De 18h30 à 19h30
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
Entrée libre

A l'occasion de la Journée mondiale des proches aidants, Rosette Poletti, célèbre chroniqueuse du *Matin Dimanche* et spécialiste des problématiques liées à la fin de vie, donne une conférence intitulée *S'accorder du temps, afin d'être plus disponible pour les autres*. Cette intervention est précédée d'une rencontre avec les partenaires du réseau de soins genevois, dès 16h, et suivie d'une veillée à la salle des pas perdus (devant l'auditoire Jenny).

05/11

Radiologie médicale

Journée portes ouvertes
De 10h à 17h, HUG
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
Entrée libre

Pulsations TV

Chaque mois, Pulsations TV consacre une émission à un aspect de la médecine aux HUG. En octobre et novembre, il sera question de la génétique des cancers et de nouveautés dans le traitement des cancers grâce notamment à l'immunothérapie. En décembre, le magazine abordera l'endométriose, une maladie gynécologique mal connue et souvent sous-diagnostiquée.

Pulsations TV est diffusé en permanence sur DailyMotion et YouTube.

www.youtube.com/user/kioskvideohug

A l'occasion des 45 ans de l'Association suisse des techniciens en radiologie médicale (TRM), les TRM des HUG vous invitent à la journée *On ne peut rien nous cacher*. Soit des ateliers ludiques, pour toute la famille, en lien avec les scanner, IRM, angiographie, radiographie interventionnelle, radiographie conventionnelle. Inscription sur place pour les activités ludiques.

24/11

Conférence

Quelle prise en charge au centre du cancer de la prostate?
Salle Opéra, à 17h30
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
Entrée libre

En plus des prises en charge médicales, le centre du cancer de la prostate propose un large panel de soins visant à améliorer la qualité à la fois du traitement et du quotidien des patients. Au cours de la conférence, les divers prestataires du centre présentent l'étendue de cette offre en soins et répondent aux questions du public.

25/11 - 27/11

Salon Planète Santé live

EPFL, SwissTech Convention Center
Route Louis-Favre 2 - 1024 Ecublens

Dans le cadre du Salon suisse de la santé (lire en page 28), les conférences données par des collaborateurs des HUG sont l'occasion pour le public de poser des questions. Au programme notamment:

Vendredi 25 novembre

Cancer: comment les nouvelles thérapies changent la donne, Rolex Learning Center (EPFL)
Recherche sur le cancer: que peut-on vraiment espérer? Pr Pierre-Yves Dietrich, médecin-chef du service d'oncologie.
L'oncogénétique, ou pourquoi traquer les gènes de prédisposition au cancer, Dr Pierre Chappuis, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité d'oncogénétique et de prévention des cancers
Nutrition et style de vie: ce qui protège vraiment, Dr Idris Guessous, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité d'épidémiologie populationnelle
Désir, odeurs et parfums par le Dr Francesco Bianchi-Demicheli, médecin adjoint-agrégé, responsable de la consultation de gynécologie psychosomatique et médecine sexuelle, conférence réalisée avec un parfumeur, salle Garden

Samedi 26 novembre

Microbiote, autisme, maladies inflammatoires, Pr Jacques Schrenzel, médecin adjoint agrégé, responsable du laboratoire de bactériologie et du laboratoire de recherche génomique, auditoire Cloud
Réparer le cerveau après un AVC, Dr Arnaud Saj, logopédistes-neuropsychologues, scène Planète Santé
Microbiote et maladie d'Alzheimer, Pr Giovanni Frisoni, médecin responsable de la clinique mémoire, auditoire Cloud

Dimanche 27 novembre

Vers quel futur nous mène la santé connectée et le big data? Pr Christian Lovis, médecin-chef du service des sciences de l'information médicale, auditoire Cloud
Dossier médical informatisé: allons-nous être mieux soignés? Pr Antoine Geissbuhler, médecin-chef du service de cybersanté et télémédecine, auditoire Cloud

Programme sujet à modification. Version complète sur www.planetesante.ch/salon

26/11

Diabète

Journée romande
Au Rolex Learning Center, EPFL - Lausanne
De 9h à 16h,
Entrée libre

Organisée par la Fondation pour la recherche sur le diabète, cette journée est l'occasion pour les

personnes diabétiques, leurs proches et le grand public, de rencontrer des professionnels de la santé et d'en savoir plus sur le traitement de cette maladie et les progrès de la recherche. Au programme: une table ronde, des conférences et des stands d'expositions. <http://www.fondation-diabete.ch/>

DÉCOUVREZ AUJOURD'HUI VOTRE HÔPITAL DE DEMAIN

➤ www.hug-ge.ch/nouveau-batiment-hospitalisation

En 2017, le nouveau bâtiment
d'hospitalisation ouvrira ses portes.



Hôpitaux
Universitaires
Genève

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

➤ www.hug-ge.ch

« Je me concentre sur l'essentiel »

A 21 ans, le destin de Marietta est bouleversé par une tumeur cérébrale. Mais après dix années de lutte victorieuse la jeune femme garde espoir.

« Je ne fais jamais des projets plus de six mois à l'avance. Je profite de l'instant présent. Chaque jour est un cadeau. Le ciel au-dessus de ma tête, le vent dans mes cheveux... un rien m'enchanté. La mort ? Ça ne me fait pas peur. C'est une étape vers une autre vie. Dans celle-ci, j'ai appris à simplifier, à me concentrer sur l'essentiel », raconte Marietta.

Cette philosophie, elle l'a acquise au fil d'un parcours peu banal. En 2006, à 21 ans, après une enfance et une adolescence qu'elle dit « merveilleuses », un météore venu de nulle part percuta la jeune fille de plein fouet : « astrocytome fibrillaire », diagnostiquent les médecins. Une tumeur cérébrale de grade 2 (sur une échelle de 4). « Je n'ai rien vu venir. Il y avait bien ces migraines soudaines et violentes. Mais elles étaient rares et ne m'inquiétaient pas », se souvient la patiente.

Première opération

Une première intervention aux HUG en 2007 ne la débarrasse pas complètement du tissu can-



► Marietta exposera ses tableaux en janvier au Café de la Place à Plan-les-Ouates.

céreux. Et trois ans plus tard, la tumeur s'est hissée en grade 3. Il faut réopérer. Au cours de cette seconde hospitalisation, Marietta rencontre le Pr Pierre-Yves Dietrich, médecin-chef du service d'oncologie.

Etude clinique

Le chercheur lui propose de participer à une étude clinique. Celle-ci vise à tester deux chimiothérapies administrées sous forme de comprimés, additionnées de séances de radiothérapie. Après quelques mois, le cancer régresse... avant d'évoluer à nouveau vers une forme plus agressive. C'est un échec.

Marietta se lance alors dans un traitement censé empêcher la tumeur de se nourrir. « Je n'avais rien à perdre », commente la patiente. La thérapie dure des mois et des mois. Mais après environ deux ans... Hourra ! Les scanners sont formels : la tumeur a disparu.

Le prix de la victoire

La victoire est belle, inattendue. Mais elle a un prix. Six années de lutte contre la maladie ont laissé des traces : « Aujourd'hui, je ne peux plus travailler. Un effort de concentration prolongé m'épuise complètement. Je dors souvent. Ma vue a baissé... et je vous passe les mille autres petits soucis enquinquants », reprend Marietta.

En janvier 2012, le visage de la jeune femme illustre la couverture de *Pulsations*. « Grâce à cela, ma vie a pris un nouveau cours. Cette photo a touché un artiste qui a souhaité me rencontrer. Cela a été pour moi comme un réveil intellectuel et spirituel. »

L'art pour vivre

Pour commencer, ils tournent ensemble une vidéo biographique. Puis, elle s'initie à l'art subtil du haïku, un genre poétique japo-

nais qui évoque l'évanescence des choses en 17 syllabes. Marietta s'adonne avec passion à la création artistique. Elle publie même un recueil intitulé *Mes mots à moi*.

Après la plume, Marietta prend le pinceau. « Ecrire me libère. Dessiner m'apaise. Grâce à la peinture, j'ai réussi à me passer de benzodiazépines pour dormir. Et puis mes tableaux plaisent. Le Café de la Place, à Plan-les-Ouates, a décidé d'en exposer quelques-uns. Le vernissage a lieu en janvier. »

En parallèle, Marietta se rend régulièrement aux HUG pour le suivi de son traitement. « Je suis chouchoutée par les équipes médicales du centre d'oncologie. Certains soignants sont des amis. Davantage même, je les considère comme ma famille... »

planète
santé
LIVE

24 - 27 NOVEMBRE 2016

SWISSTECH CONVENTION
CENTER (EPFL)

TESTEZ TOUTES LES FACETTES DE VOTRE SANTÉ

LE SALON SUISSE DE LA SANTÉ

EXPÉRIENCES INTERACTIVES ET INSOLITES

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET DÉBATS

ANIMATIONS ENFANTS

2^e
ÉDITION

RETROUVEZ
LES HOPITAUX
UNIVERSITAIRES
DE GENEVE
AU SALON

PLANETESANTE.CH/SALON

UN ÉVÈNEMENT GRAND PUBLIC

Pourquoi un salon santé ?

L'objectif du salon Planète Santé live est de répondre aux nouvelles attentes de la population dans un domaine en pleine mutation et qui concerne le quotidien de chacun. Son originalité ? Aborder les questions de santé par l'expérience, l'émotion, l'échange et l'interactivité. Porté par le succès de la première édition, le salon Planète Santé live réunira de nouveau les plus grandes institutions romandes de santé pour un événement résolument tourné vers le grand public.

Exaltant, utile, ludique

Tester son équilibre ou sa tension artérielle, comprendre le fonctionnement du cerveau, se laisser surprendre par ses sens, réviser les

gestes de premiers secours, découvrir l'ingéniosité des tout derniers vêtements intelligents, les applications santé réellement utiles : le salon Planète Santé live se veut résolument pratique, vivant et ludique. Clin d'œil aux enfants : n'oubliez pas d'apporter vos peluches préférées, l'Hôpital des nounours ouvrira de nouveau ses portes depuis le salon !

Le salon en bref

- 4 jours d'animations, de tests et de découvertes
- 6'000 m² d'exposition
- Plus de 100 conférences et débats
- Près de 80 exposants
- 28'000 visiteurs lors de la première édition en 2014

TARIFS

Gratuit jusqu'à 25 ans révolus
CHF 10.- Adultes
CHF 5.- AVS / AI / Chômage / Etudiants
Pass pour les 4 jours :
Plein tarif CHF 20.-,
Demi-tarif CHF 15.-

ACCÈS

Action « Mobilité douce » - Offre combinée CFF/ Planète Santé : 20 % de réduction sur votre billet CFF incluant le trajet jusqu'à l'EPFL + 30 % de réduction sur le billet d'entrée

PARTENAIRES MÉDIA :

Le Matin
Dimanche

la 1^{ère}
TV

AVEC LE SOUTIEN DE :



ASSM Académie Suisse
des Sciences Médicales

FMH

svm Société Vaudoise
de Médecine

SMSR SOCIÉTÉ MÉDICALE
DE LA SUISSE ROMANDE

FONDATION
LEENAARDS

RTS Radio Télévision
Suisse

SBB CFF FFS
Offre RailAway

EPFL ÉCOLE POLYTECHNIQUE
FÉDÉRALE DE LAUSANNE

eldora

PARMI LES EXPOSANTS (ENTRE AUTRES) :

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

UNIVERSITÉ
DE GENEVE

LIGUE PULMONAIRE

MonDossier
Medical.ch
Connecté à ma santé

Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Assis des aveugles

G.H.O.L.
Généralistes Hospitaliers
de l'Orbital Lausanne et la
région de la Vallée
de Joux

LIGUES
DE LA SANTÉ
www.liguesdelsante.ch

Schweizerische Eidgenössische
Konföderation Suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra
Département fédéral de l'énergie, du
Office fédéral de la santé publique OFSP

Clinique romande
de réadaptation

URGENCES SANTE
144 (CTMG) EMS

Hes-so
Haute école spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

Clinique de
La Source
Lausanne

diabètevaud
Information Conseil Soudan

HIRSLANDEN
CLINIQUE CECIL

Unil
UNIL | Université de Lausanne

C-P-M-A

MEDICOL HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CEFF
CENTRE ORTHOPÉDIQUE LAUSANNE

imad

ligue contre le cancer
genevoise fribourgeoise jurassienne
neuchâteloise valaisanne vaudoise

MEDICINS SANS FRONTIÈRES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

Policlinique
Médicale
Universitaire
CH-Lausanne

CUV

swiss
transplant

BON

POUR UNE ENTRÉE
AU SALON PLANÈTE
SANTÉ LIVE

À PRÉSENTER À L'ENTRÉE DU SALON

Nom et prénom

E-mail

Adresse

Code postal et ville

DATES

Du 24 au 27 novembre 2016

HORAIRES

Jeu 24 : 10h-19h, Ven 25 : 10h-20h
Sam 26 : 10h-19h, Dim 27 : 10h-18h

LIEU

SwissTech Convention Center (Quartier Nord de l'EPFL)
Route Louis-Favre 2, 1024 Ecublens

Plus d'infos : www.planetesante.ch/salon



CODE D'ENTRÉE