Pulsations

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

Journal d'information gratuit | Juin 2010

www.hug-ge.ch

ACTUALITÉ

Vivre avec la trisomie 21

page 6

DOSSIER

La prostate et ses troubles

pages 8-13

INTERVIEW

Cerveau et créativité

avec Jean-Pierre Changeux

page 24

REPORTAGE

Bains de Cressy : oasis de bien-être

pages 14-15

Publicité

Free MAN

aura interim & fixe

EXPERT EN RECRUTEMENT D'EXPERTS

« AURA MEDICAL : collaborer avec les professionnels de santé c'est notre métier, faites nous confiance »

AURA Ressources Humaines SA – Place du Molard 5 – 1204 Genève
Tél : 022/318.86.86 – Fax : 022/318.86.80 – Garde : 079/628.03.26
www.aurajob.ch

Sommaire

Actualité
Genève doit acheter du sang à Berne et Neuchâtel 3
Mieux identifier le syndrome de Lynch 4
Personnes diabétiques: attention aux chutes 5
Vivre avec la trisomie 21 6
Escalier rime avec santé 7
Dossier
Quand la prostate pose des problèmes... 8-9
Les atouts du robot da Vinci 10
Mieux voir, pour mieux combattre 10
«Aujourd'hui, la vie continue» 11
Incontinence: complication rare 12
Quelle sexualité après le cancer? 12
La radiothérapie high-tech 13
Prostate taille XL... 13
Reportage
Les Bains de Cressy, une oasis de bien-être et de détente 14-15
Coulisses
Avant le scalpel, un dernier contrôle 16
Experts en réinsertion professionnelle 17
Communiquer pour mieux soigner 19
Culture
Feuilleter l'album des HUG... 21
Agenda 22-23
Interview
du Pr Jean-Pierre Changeux
Les bases neuronales du beau 24

Pulsations
Journal d'information gratuit des Hôpitaux universitaires de Genève

www.hug-ge.ch
Editeur responsable
Bernard Gruson
Responsable des publications
Agnès Reffet
Rédactrice en chef
Suzy Soumaille
Courriel: pulsations-hug@hcuge.ch
Abonnements et rédaction
Service de la communication
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14
Tél. +41 (0)22 305 40 15
Fax +41 (0)22 305 56 10
Les manuscrits ou propositions d'articles sont à adresser à la rédaction.
La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans *Pulsations* est autorisée, libre de droits, avec mention obligatoire de la source.
Régie publicitaire
Contactez Imédia SA (Hervé Doussin):
Tél. +41 (0)22 307 88 95
Fax +41 (0)22 307 88 90
Courriel: hdoussin@imedia-sa.ch
Conception/réalisation csm sa
Impression ATAR Roto Presse SA
Tirage 33 000 exemplaires

La médecine génétique aime Genève

Cette discipline est en pleine évolution. Les HUG y tiennent un rôle central.

Née au siècle dernier, la médecine génétique est une nouvelle spécialité médicale, passionnante, qui met en rapport les maladies et caractéristiques individuelles avec les variations du génome. La découverte des lois de l'hérédité, des groupes sanguins, de la structure de l'ADN, la reconnaissance des causes de la trisomie 21 et de l'anémie falciforme en ont été des jalons importants.

Cette discipline a à peine terminé son enfance. La description de familles avec des maladies héréditaires et la découverte des bases moléculaires des premières 2000 maladies génétiques ont marqué ses jours heureux. Elle vient d'obtenir son propre «organe» à étudier. Comme le cardiologue qui traite le cœur, le neurologue le système nerveux, le généticien a la fierté d'explorer le génome humain!

Ce texte de trois billions de lettres qui contient les mystères, bien cachés, de la cause d'une myriade d'affections, tant communes que rares.

Médecine préventive

Désormais prête à lire les génomes de milliers d'individus, la médecine génétique va faire avancer les diagnostics et possibilités thérapeutiques. Les prédispositions, qui seront découvertes ces vingt prochaines années, constitueront la base d'une médecine de prévention, de planning de santé et de nouveaux traitements. La séquence de chaque génome individuel remplacera probablement la pléthore d'analyses de laboratoire courantes et pourrait devenir la condition sine qua non pour établir le dossier médical de chacun.

Genève est fière de son histoire et de ses contributions dans ce domaine. Elle participe de manière importante à la compréhension des mécanismes moléculaires de la trisomie 21, à l'exploration des fonctions du génome, des anomalies chromosomiques, des hasards et accidents de l'hérédité qui favorisent le développement d'affections génétiques. D'ailleurs, non seulement le Fonds national suisse, mais également l'Union européenne, l'Institut national américain de la santé et de nombreuses fondations ont investi dans les activités de recherche des médecins et scientifiques du service de médecine génétique des HUG. Ce dernier se développe de manière à offrir ce qu'il y a de meilleur pour le soin des patients, comme en témoigne l'ouverture récente d'un centre clinique spécialisé (lire en page 6).

Pr Stylianos Antonarakis
Médecin-chef du service de médecine génétique

JULIEN GRECORIO / STRATES

Genève doit acheter du sang à Berne et Neuchâtel

Malgré de nombreuses campagnes en faveur du don du sang, Genève reste tributaire pour son approvisionnement des cantons de Berne et Neuchâtel.

Les histoires de vampires ont la cote auprès du jeune public. Dans la réalité, les vrais consommateurs d'hémoglobine ne sont pas les émules de Dracula, mais potentiellement chacun d'entre nous. En effet, les besoins de la population genevoise en sang transfusé se montent à 12000 litres par an, soit quelque 24000 poches médicales de 450 ml chacune.

Les HUG centralisent l'approvisionnement et la distribution du précieux liquide pour le canton de Genève. Ils utilisent pour leurs propres besoins un peu moins de 20000 poches de sang par an. Le solde est distribué aux autres établissements de soins genevois. *«Nous ne sommes pas autonomes en la matière. Nous achetons chaque année environ 6000 poches au canton de Berne et à La Chaux-de-Fonds, seuls producteurs nets en Suisse. En multipliant les campagnes de sensibilisation, nous visons l'autarcie; afin que Genève ne dépende plus d'une autre collectivité pour cette précieuse ressource»*, explique Michèle Troillet, infirmière responsable au centre de transfusion sanguine (CTS) des HUG.

Celle-ci constate d'ailleurs un certain progrès. Entre 2004 et 2009, le nombre de nouveaux donneurs a doublé, passant de 2167 à 4208. D'un autre côté, beaucoup de donneurs réguliers atteignent la limite des 70 ans et doivent être retirés des listes. Par conséquent, les quantités d'hémoglobine ont relativement peu augmenté: en 2009, le CTS a collecté 18520 poches, contre 17613 en 2004, soit une hausse d'à peine 500 litres en cinq ans.

40 litres d'un coup

Pour les besoins courants, Michèle Troillet doit disposer en permanence d'un stock d'au moins 700 poches. *«Un accidenté de la route, polytraumatisé, peut nécessiter jusqu'à 40 litres d'hémoglobine d'un coup»*, indique-t-elle. Une opération chirurgicale importante consomme deux à trois poches en moyenne. Mais cela peut monter jusqu'à dix pour une greffe du foie ou une rupture d'anévrisme (éclatement d'une artère).

Par conséquent chaque don est précieux; et tous les donateurs sont accueillis au centre de transfusion avec la même profusion de gentillesse, de sandwichs, de gâteaux, de pralinés et de boissons chaudes ou froides.

André Koller

DR

Une des affiches de la nouvelle campagne pour le don du sang.

Journée mondiale

A cette occasion, le 14 juin prochain, un verre de Champagne est offert à tous les donneurs (après la prise de sang), de 11h à 19h, au centre de transfusion sanguine, 5e étage, HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 6.

Trophée de la générosité

En mars, les HUG ont décerné les Trophées de la générosité à la Centrale de compensation du département fédéral des finances et à la Banque Pictet & Cie. En 2009, celles-ci ont collecté le plus de sang au prorata de leurs employés. Ces trophées sont remis chaque année en signe de reconnaissance aux entreprises genevoises qui organisent des collectes de sang dans leurs murs. Celles-ci ont permis de récolter 8,6% des dons de sang annuels.

Publicité

Hospitalisation à domicile (HAD)

SOS PHARMACIENS
PHARMACIE CLINIQUE AMBULATOIRE

4, rue des Cordiers, 1207 Genève
Fax: 022 420 64 81 – médicalbip: 022 320 20 35
E-mail: sospharmaciens@sospharm.int.ch

24h sur 24 au 022 420 64 80
Remboursée par l'assurance de base

Le réseau de soins

1 **Le médecin** – de l'hôpital ou de la ville – prescrit.
2 **SOS Pharmaciens** prépare les médicaments injectables, le matériel nécessaire et dispense au domicile du patient.
3 **L'infirmière** administre les médicaments.
4 **L'équipe** – médecin, pharmacien, infirmière – assure le suivi et adapte ses prestations aux besoins du patient.

Exemples de traitements

Antibiotiques intraveineux, chimiothérapie, traitement antalgique, soins palliatifs, nutrition entérale et parentérale, hydratation, etc.

Service de pharmaGenève – www.pharmageneve.ch

Mieux identifier le syndrome de Lynch

Une étude vise à dépister cette prédisposition génétique auprès de patients touchés par un cancer du côlon, du rectum et de l'utérus avant 75 ans.

Environ 5% de tous les cancers du côlon, du rectum et de l'endomètre, muqueuse tapissant l'utérus, sont dus à une prédisposition génétique correspondant au syndrome de Lynch. «*L'identification de ce syndrome est très importante, car des mesures particulières de surveillance et de prévention du cancer sont mises en place pour les personnes portant de telles prédispositions. Le bénéfice de ces recommandations a déjà été démontré par une amélioration remarquable de l'espérance de vie des personnes les observant*», relève le Dr Pierre Chappuis, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité d'oncogénétique et de prévention des cancers.

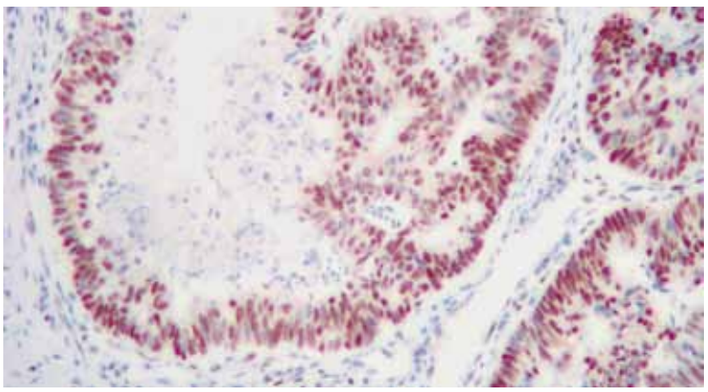
Analyse de la tumeur

Malgré la possibilité d'un dépistage génétique au moyen d'une prise de sang, le syndrome de Lynch demeure largement sous-diagnostiqué. Afin de remédier à cette situation, l'unité d'oncogénétique et de prévention des cancers a lancé en mai 2009 une étude financée par OncoSuisse/Ligue suisse contre le cancer et le fonds Dumont-Mœrlen des HUG. Prévu pour une durée de trois ans, ce projet se déroule à Genève et en Valais et concerne toutes les personnes résidant dans ces cantons ayant développé un cancer du côlon, du rectum et de l'endomètre avant l'âge de 75 ans. «*Dans une première phase, les médecins nous signalent les patients dans cette situation avec leur accord bien sûr. Si les personnes acceptent de participer à l'étude, une analyse complémentaire est effectuée sur la tumeur conservée dans les services de pathologie clinique des HUG et des hôpitaux valaisans ou dans un institut de pathologie privé. En effet, certaines caractéristiques ont été identifiées dans les tumeurs survenant dans le cadre du syndrome de Lynch*», précise le Dr Chappuis. Environ 15% de tous les cancers du côlon, du rectum et de l'endomètre présentent ces particularités, soit l'absence de certaines protéines et une instabilité du matériel génétique constituant l'ADN. Mais seulement environ un tiers de ces cas correspond au syndrome de Lynch.

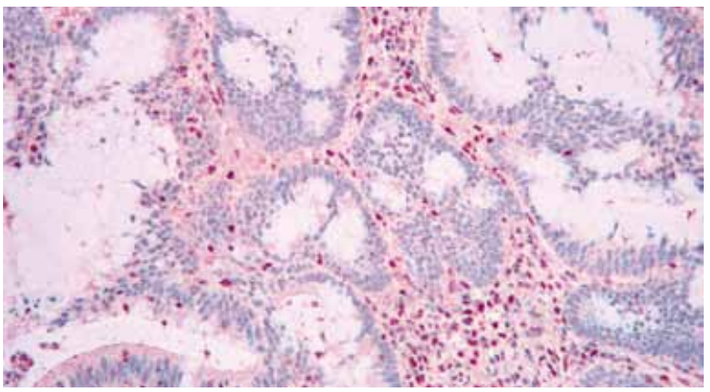
Test génétique possible

Une fois les résultats au niveau de la tumeur obtenus, deux possibilités. Soit les altérations génétiques recherchées ne sont pas retrouvées et le syndrome de Lynch est alors écarté. Soit le résultat est positif. Dans ce cas, un test génétique à partir d'une simple prise de sang est proposé à la personne afin de déterminer s'il s'agit d'un syndrome de Lynch ou d'autres types d'altérations génétiques de nature non héréditaire. «*La possibilité d'un tel dépistage génétique est toujours discutée dans le cadre d'une consultation spécialisée d'oncogénétique. Le but est d'informer les patients concernés sur les bénéfices, les limites et les implications, tant personnelles que familiales, d'une analyse génétique*», indique Laurence Fonteneau, infirmière coordinatrice du projet. Si l'analyse des gènes par prise de sang montre qu'il s'agit bel et bien d'un syndrome de Lynch, des mesures de surveillance particulières seront proposées selon les recommandations internationales. Un dépistage génétique pourra aussi être suggéré à la parenté proche pour déterminer si elle porte ou non cette prédisposition et mettre en place, le cas échéant, un programme de surveillance en raison d'un risque élevé de développer un cancer du côlon, du rectum ou de l'endomètre. Le risque de transmission de la prédisposition génétique au syndrome de Lynch est de 50% pour chaque enfant.

Paola Mori



DR



Recherche de l'expression des protéines impliquées dans le syndrome de Lynch. Photo de gauche: conservation de la protéine (noyaux marron). A droite: perte de la protéine (noyaux bleus).

Publicité

LINDEGGER
maîtres opticiens

examens de la vue, lentilles de contact, lunettes, instruments…

Cours de Rive 15, Genève 022 735 29 11
lindegger-optic.ch

www.horizoncreation.ch
photo: Shutterstock

Personnes diabétiques : attention aux chutes

Les physiothérapeutes de Beau-Séjour proposent un programme de renforcement et des exercices d'équilibre dans le but de diminuer ce risque.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Marcher sur une poutre est l'un des exercices d'équilibration.

Premier constat : le diabète de type 2 est une épidémie planétaire. Selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 200 millions de personnes sont touchées dans le monde. Compte tenu du vieillissement de la population, de l'accroissement démographique, ainsi que de la tendance croissante à l'obésité, à une mauvaise alimentation et à la sédentarité, ce chiffre devrait doubler dans les vingt ans à venir. Deuxième constat : pour éviter les complications liées au diabète, notamment les maladies cardiovasculaires, une activité physique de trente minutes par jour, cinq fois par semaine, est conseillée. Mais, comme il est connu que les patients diabétiques présentent un risque de chute élevé et des déséquilibres à la marche, ces recommandations les mettent devant un dilemme : faut-il marcher au risque de tomber ? Que leur proposer afin d'éviter le cercle vicieux où la réduction de l'activité physique augmente encore le risque de complications ? *« Nous avons testé et développé l'efficacité d'une approche physiothérapeutique visant à améliorer la marche, l'équilibre, la force musculaire des membres inférieurs ; ce qui a pour effet de diminuer le risque de chute »*, répond Lara Allet, physiothérapeute chargée de recherche et qualité des soins.

Renforcement fonctionnel

Concrètement, chaque séance est composée d'un échauffement, suivi d'exercices d'équilibration (se mettre sur les talons et la pointe des pieds, rester sur une jambe, traverser une poutre) ainsi que différentes formes de marche. Suivent des exercices fonctionnels de renforcement (se lever et s'asseoir de manière répétitive, monter, descendre une pente ou des escaliers), qui tendent également à rendre les patients plus confiants face aux activités de la vie quotidienne. En fin de séance, des jeux interactifs servent à travailler la forme physique générale et les changements de direction. *« Cet entraînement a un effet positif sur les différents paramètres de la marche comme la vitesse, la cadence et la longueur des pas qui ont été identifiés comme des troubles spécifiques des patients diabétiques. Il améliore aussi l'équilibre, la force musculaire et la mobilité articulaire »*, relève la physiothérapeute.

Ouvert à tous

Ce nouveau programme, organisé en collaboration avec l'Association genevoise des diabétiques, est proposé depuis octobre 2009 par les physiothérapeutes de Beau-Séjour à des groupes de 15 à 20 personnes. Il s'étend sur douze semaines, à raison de deux séances hebdomadaires d'une heure, deux fois par année. Tous les médecins de la ville ou de l'Hôpital peuvent adresser leurs patients diabétiques.

Relevons encore que ce programme est le fruit d'un travail de plus de trois ans, mené avec le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques et le laboratoire de cinésiologie, qui a débouché sur une thèse de doctorat, défendue en décembre dernier à Maastricht par Lara Allet.

Giuseppe Costa

SAVOIR +

Programme de physiothérapie
Infos : Sylvie Tupin
022 372 36 05

Vite lu

Psychiatrie des seniors

Un *Abrégé de psychiatrie de l'âge avancé* vient de paraître sous la direction de Panteleimon Giannakopoulos, chef du département de psychiatrie des HUG, et de Michel Gaillard aux Editions Médecine et Hygiène. L'objectif premier de cet ouvrage est de résumer les connaissances de base dans cette nouvelle discipline à l'intention des étudiants, des psychiatres en formation mais aussi des médecins généralistes. Il aborde également des sujets clés de la pratique psychiatrique confrontée au vieillissement démographique comme la place des familles ou l'équilibre instable entre les impératifs éthiques et la protection de la personnalité.

A vélo au boulot

Soucieux de promouvoir la mobilité active, Mobilhug soutient les collaborateurs désireux de participer à l'opération *Bike to Work (A vélo au boulot)* qui se tient au mois de juin. Le principe consiste à composer des équipes de deux à quatre personnes s'engageant à venir travailler à vélo au minimum un jour sur deux. Cette année, un prix sera remis à l'équipe ayant le nom le plus original. Par ailleurs, au delà de 500 participations, Mobilhug installera un Pédale Park sur un site des HUG. Inscription sur le site http://plan-mobilite-hug-ge.ch

Vite lu

Rapport d'activité des HUG

Le rapport d'activité 2009 des Hôpitaux universitaires de Genève est paru en mai. Tiré à 7000 exemplaires, il se présente sous la forme d'un DVD et est composé de cinq grands chapitres: politique, activités, statistiques, investissements et infothèque.
Au menu: un panorama complet de l'année écoulée au travers des projets, réalisations, prestations, recherches, équipements et autres investissements. Sans oublier l'enseignement, la logistique, les ressources humaines, les finances ou encore le travail des instances.
Largement illustré et enrichi d'animations graphiques, le rapport d'activité permet également de télécharger des documents ou de visionner des films. A consulter sur www.hug-ge.ch

Prix Leenaards 2011

La Fondation Leenaards, qui soutient la recherche biomédicale, met au concours un montant de 1,5 million de francs à répartir entre 1 à 3 projets. Ces derniers doivent favoriser des collaborations entre des institutions de l'arc lémanique.
De préférence, le chercheur principal ne doit pas être âgé de plus de 40 ans (45 ans pour les médecins ayant achevé une formation clinique).
Les dossiers, en anglais et en sept exemplaires, doivent être envoyés avant le 15 juin 2010, à l'adresse: Prix Leenaards 2011 pour la promotion de la recherche scientifique, Fondation Leenaards, rue du Petit-Chêne 18, 1003 Lausanne.
Infos: www.leenaards.ch

Vivre avec la trisomie 21

En créant le premier centre en Suisse d'expertise clinique voué à cette maladie, les HUG se soucient des personnes touchées et prônent un suivi régulier.

JULIEN GRECORIO / STRATES

La Dre Ariane Giacobino et le Pr Stylianos Antonarakis sont responsables du centre d'expertise clinique pour la trisomie 21.

Ces dernières années, trisomie 21 rimait surtout avec détection prénatale: déterminer le risque d'anomalie chromosomique dès le premier trimestre de la grossesse, selon des paramètres échographiques et hormonaux ou par amniocentèse, était la préoccupation majeure. Toujours est-il que cette maladie génétique touche aujourd'hui encore une naissance sur 700. Par ailleurs, ces enfants, qui deviendront adultes – l'espérance de vie dépasse les 50 ans alors qu'elle était de 9 ans seulement en 1929 – et leurs familles ont besoin d'une attention particulière et régulière.
Une attention que les HUG ont renforcée en mars dernier. *«Nous avons créé le premier centre en Suisse d'expertise clinique exclusivement dédié à la trisomie 21. Notre objectif est d'améliorer le suivi des personnes atteintes de cette maladie et de débuter des essais cliniques en vue de disposer de nouveaux traitements pour améliorer des fonctions cognitives comme la mémoire ou l'organisation mentale de l'information»*, explique la Dre Ariane Giacobino, médecin adjointe agrégée au service de médecine génétique, co-responsable du centre avec le Pr Stylianos Antonarakis, médecin-chef du service de médecine génétique.

Penser à la qualité de vie

«Nous ne voulons pas laisser la maladie évoluer naturellement, comme une fatalité. La qualité de vie de ces personnes sur le long terme est essentielle. Nous cherchons à anticiper les problèmes, car nous savons que cette population en aura: par exemple, pour prévenir les problèmes thyroïdiens, des dosages réguliers permettent de traiter avant les complications. Pour cela, nous proposons un examen médical complet, au minimum une fois par an». De plus, le centre regroupe toutes les informations afin d'avoir un rôle d'observatoire.
Le travail en réseau est un leitmotiv, avec comme interlocuteur privilégié le service du développement et de la croissance du département de l'enfant et de l'adolescent. Mais également tous les autres services des HUG et les professionnels spécialisés dans la trisomie 21 auxquels toute personne sera adressée pour effectuer des examens cliniques spécifiques et appropriés. L'objectif est d'offrir une prise en charge adaptée en considérant les complications morphologiques, intellectuelles, cardiaques ou encore les problèmes d'élocution liés au développement de ces personnes.
Au-delà de la prise en soins des patients et afin de partager compétences et connaissances sur l'évolution de la maladie, un lien fort est établi avec les familles, les proches, les partenaires sociaux ou scolaires, ainsi que les associations actives dans le domaine. Ainsi, Insieme et ART2 (Association Romande pour la Trisomie 21) sont des interlocuteurs privilégiés.

Essais cliniques thérapeutiques

Le déficit du développement cognitif étant l'un des traits les plus marquants de la trisomie 21, le dernier axe du centre concerne les traitements. Des recherches visant à améliorer l'état de santé mentale des personnes trisomiques sont en cours aux Etats-Unis et les premiers résultats des tests réalisés sur la souris sont très prometteurs. *«A Genève, les études cliniques pourraient débuter dans un délai de cinq ans»*, espère la Dre Giacobino. *«Dès à présent, nous recensons les patients susceptibles d'y participer afin qu'ils soient les premiers bénéficiaires des avancées dans le domaine.»*
Le Pr Antonarakis de conclure: *«Ce centre permettra d'établir des relations de confiance à long terme avec les familles concernées par les développements de futurs essais thérapeutiques.»*

Giuseppe Costa

SAVOIR +

Centre d'expertise clinique à la trisomie 21
022 379 56 96
Ariane.Giacobino@unige.ch
Stylianos.Antonarakis@unige.ch

Escalier rime avec santé

Innovation et promotion de la santé : une étude menée aux HUG montre les bénéfices pour la prévention des maladies cardiovasculaires de monter quotidiennement une vingtaine d'étages.

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité. Comment améliorer cette situation ? De nombreuses études montrent les effets bénéfiques de l'activité physique : une demi-heure à intensité modérée cinq fois par semaine ou vingt minutes à intensité élevée trois fois par semaine. Toutefois, les occupations professionnelles, sociales ou familiales empêchent souvent de libérer du temps et de suivre ces recommandations. *« D'où l'idée d'intégrer l'activité physique dans les déplacements quotidiens sur le lieu de travail, par exemple en utilisant les escaliers à la place des ascenseurs. Pour des personnes non-entraînées, cela représente déjà une activité à haute intensité »*, explique le Dr Philippe Meyer, chef de clinique au service de cardiologie.

Pour valider cette hypothèse, ce dernier a mené une étude de février à octobre 2007, intitulée *The Geneva Stair Study*, auprès de 77 collaborateurs du site Cluse-Roseraie qui ont utilisé durant trois mois, si possible de façon exclusive, les escaliers. Les résultats ont été publiés en avril dernier dans l'*European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. Quels sont-ils ? *« Les personnes ont augmenté leur capacité physique et réduit plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire »*, répond le cardiologue.

SAVOIR +

http://journals.lww.com/ejcpr

JULIEN GREGORIO / STRATES

Les bénéfices ont été obtenus en montant et en descendant en moyenne 21 étages par jour durant trois mois.

VO2 max améliorée

Voyons dans le détail certains paramètres analysés. La consommation maximale d'oxygène (VO2 max) a été estimée par un test d'effort simple, effectué à trois reprises – avant le début de l'étude, à la fin et trois mois plus tard – qui consistait à monter et descendre une marche durant dix minutes à une fréquence progressive : un gain d'environ 10% a été constaté à la fin des trois mois de test.

Les effets sur la composition corporelle ont été notés sur plusieurs points. D'abord, une perte de poids en moyenne de 550 g. Ensuite, une diminution du périmètre abdominal de 1,5 centimètre. *« L'accumulation de graisse abdominale est un facteur de risque cardiovasculaire reconnu »*, précise le Dr Meyer. Par bioimpédance électrique, on a également observé une fonte de la masse graisseuse. Autres baisses significatives et positives pour les personnes : la pression artérielle diastolique (-1,8 mmHg) et le cholestérol LDL (-3%).

Simple et efficace

Tous ces résultats ont été obtenus en montant et en descendant en moyenne 21 étages par jour durant les trois mois de l'étude. Après six mois, l'attention étant moins soutenue, le nombre d'étages parcourus a diminué (14 en moyenne). *« Malgré cela, nous avons encore constaté des bénéfices sur la capacité cardiorespiratoire et sur la masse graisseuse »*, relève le Dr Meyer, avant d'ajouter : *« Monter des escaliers est potentiellement un moyen simple et efficace pour diminuer de façon significative le risque de maladie cardiovasculaire. Nous comptons le confirmer dans une étude à plus large échelle. »* Une nouvelle stratégie à adopter et, pourquoi pas, à combiner avec d'autres comme aller à vélo au bureau ou descendre un arrêt de bus avant son lieu de travail.

Giuseppe Costa

Publicité

MULTI PERSONNEL

Notre motivation c'est votre satisfaction
Vous êtes au centre de notre attention
Rapidité, efficacité, confidentialité sont nos compétences pour trouver le poste que vous souhaitez.

Multi Personnel Médical s'en charge pour vous :

Infirmiers/ères SG
Infirmiers/ères spécialisés/es
Aides soignants/es
Ergothérapeutes
Physiothérapeutes
Podologues
Secrétaires médicales
Assistants/es médicales
Assistants/es sociales

Conseils personnalisés et adaptés à vos exigences.

Vos partenaires :

Lauren Cordey
022 908 05 93 - lcordey@multi.ch

Laurent Pergher
022 908 05 95 - lpergher@multi.ch

Quand la prostate pose des problèmes...

Dans ce dossier

Les atouts du robot da Vinci 10

Témoignages d'opérés 11

Effet sur la continence 12

Radiothérapie ultra ciblée 13

Située au carrefour des voies génitales et urinaires, cette glande de la taille d'une châtaigne peut être le siège de trois affections: la prostatite, l'hypertrophie bénigne ou encore le cancer de la prostate, la tumeur la plus fréquente chez l'homme à partir de l'âge de 65 ans. Des traitements appropriés existent pour chacune de ces maladies.

Petite glande de la taille d'une châtaigne, la prostate est située sous la vessie, en avant du rectum et encercle le canal de l'urètre par où passe l'urine lors de la miction. Elle se développe à la puberté sous l'effet de la testostérone, hormone mâle sécrétée par les testicules. On parle de glande, car elle synthétise puis sécrète une substance, le fluide séminal. Ce liquide se déverse dans le sperme lors de l'éjaculation. La prostate participe donc à la fertilité par le biais de ses sécrétions.

Les maladies de la prostate

Cette glande est le siège de trois affections pouvant survenir de manière indépendante. L'adénome, également appelé hypertrophie bénigne, correspond à une augmentation du volume de la glande et est lié à son vieillissement (lire page 13). Quant à la prostatite, infection de la prostate par un microbe, elle est susceptible de survenir à tout âge. Se manifestant par des douleurs dans le bas-ventre et le périnée, des difficultés mictionnelles (nécessité de pousser pour uriner, mictions fréquentes, brûlures à la miction), voire par de la fièvre, cette affection constitue parfois une complication d'un adénome de la prostate. Elle se traite par des antibiotiques, souvent associés à d'autres médicaments tels des antalgiques et des anti-inflammatoires. *«Il n'y a aucune relation de cause à effet entre l'adénome et le cancer de la prostate. Il s'agit de deux affections concernant le même organe, mais aucune n'influence la survenue de l'autre»*, souligne le Pr Christophe Iselin, médecin-chef du service d'urologie. La troisième maladie est le cancer de la prostate. En Suisse, il

JULIEN GREGORIO / STRATES

est diagnostiqué chez 3000-3500 hommes par an. C'est le cancer le plus fréquent chez l'homme à partir de l'âge de 65 ans. Les principaux facteurs de risque sont l'âge et les antécédents familiaux. En général, au stade initial, ce cancer ne provoque pas de troubles. Dans de rares cas, ce sont des douleurs osseuses, dues à des métastases, qui constituent le premier symptôme. *«A l'heure actuelle, la plupart des cancers sont découverts suite au dosage sanguin de l'antigène spécifique de la prostate appelé PSA et/ou à un toucher rectal» (lire encadré page 9)*, souligne le Pr Iselin. Selon le résultat de ces deux examens, une indication au prélèvement d'échantillons de tissu prostatique est posée. Si cette biopsie confirme la présence de cellules cancéreuses dans la prostate, le bilan est complété par des examens radiologiques telles l'imagerie par résonance magnétique ou la scintigraphie osseuse pour exclure la présence de métastases.

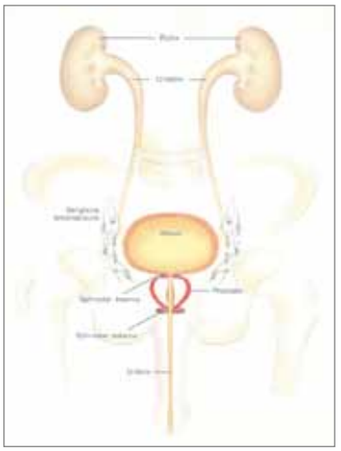
> «Le choix thérapeutique doit tenir compte d'un élément décisif, à savoir le cancer est-il limité à la prostate, a-t-il débordé les limites de l'organe ou a-t-il donné naissance à des métastases?»
>
> **Pr Christophe Iselin**

Choix du traitement

Le traitement, lui, dépend de plusieurs facteurs dont l'âge, le stade de la maladie ou encore l'agressivité de la tumeur. *«Le choix thérapeutique doit tenir compte d'un élément décisif, à savoir le cancer est-il limité à la prostate, a-t-il débordé les limites de l'organe ou bien a-t-il donné naissance à des métastases?»*, précise l'urologue. Si la tumeur se limite à l'intérieur de la capsule prostatique, l'ablation totale de la prostate par chirurgie est l'option la plus souvent proposée. Les chances de guérison sont alors optimales. En revanche, si des cellules cancéreuses ont franchi les limites de la prostate, c'est la radiothérapie (lire page 13) qui est recommandée. *«Elle est aussi conseillée pour les patients âgés de 70 ans et plus, ainsi que lors de*

JULIEN GRECORIO / STRATES

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme à partir de l'âge de 65 ans.



ABBOTT

Sur cette vue anatomique, la prostate est indiquée en rouge, en dessous de la vessie (orange).

récidive locale après ablation de la prostate », indique le Pr Raymond Miralbell, médecin-chef du service de radio-oncologie.

Hormonothérapie

Autre traitement : l'hormonothérapie qui peut être administrée à visée curative en association avec une radiothérapie pendant des intervalles limités allant de 6 à 36 mois en cas de maladie localement avancée et ceci pour renforcer l'effet destructeur des rayons sur les cellules tumorales. En cas de métastases, un traitement hormonal permet de ralentir l'évolution de la maladie. *« Le développement de ce cancer dépend des hormones mâles. Le blocage ou l'inhibition de l'effet de la testostérone permet de modifier la croissance de la tumeur. Pour supprimer la testostérone, on recourt à des médicaments ou on ôte chirurgicalement la partie des deux testicules qui la sécrète »*, explique le Pr Iselin. Malheureusement ce traitement perd de son efficacité après environ trois ans. On parle alors de cancer de la prostate hormono-résistant. Selon les cas, il est alors fait appel à d'autres méthodes thérapeutiques telle la chimiothérapie.

Mentionnons que la simple surveillance de l'évolution de la maladie est souvent de mise pour les hommes dont l'espérance de vie est inférieure à dix ans et dont le cancer de la prostate est peu agressif. La prostate étant située au carrefour des voies de la miction et de la fertilité, les traitements peuvent entraîner des problèmes d'incontinence et d'érection (lire pages 12 et 13).

Paola Mori

Dépistage du cancer de la prostate : oui ou non ?

La question du dépistage du cancer de la prostate est controversée. La communauté médicale internationale n'est pas parvenue à un consensus sur l'utilité d'en faire la promotion systématique. L'*American Cancer Society* (ACS), dont les recommandations guident la pratique des médecins en Suisse et dans le monde, a publié récemment sur son site (www.cancer.org) de nouvelles lignes directrices en la matière.

L'ACS préconise que les hommes de 50 ans et plus, sans symptôme et avec une espérance de vie de 10 ans au minimum, reçoivent l'information relative aux risques et aux possibles bénéfices d'un dépistage du cancer de la prostate. Cette limite d'âge est abaissée de cinq ans pour les personnes présentant un risque élevé de cancer en raison de prédispositions génétiques. L'association américaine estime toutefois que la question du dépistage doit impérativement se poser dans le cadre d'un processus de décisions informées.

Méthodes

Il existe deux méthodes de dépistage peu invasives : le toucher rectal et la mesure du taux de PSA (une protéine produite exclusivement dans la prostate). Aucune ne donne des résultats entièrement satisfaisants. *« La controverse tourne autour de l'efficacité du dosage sanguin du PSA (prostate specific antigen). Son augmentation dans le sang signale une anomalie, mais ne permet pas de trancher entre un problème bénin ou malin (cancer). Pour poser un diagnostic, il faut faire des biopsies. Malheureusement, dans une population dépistée systématiquement, le rendement de ces biopsies est faible »*, explique le Pr Christophe Iselin.

Ce dernier cite une récente étude européenne conduite sur 163 000 patients, suivis en moyenne sur neuf ans, répartis en deux groupes dont l'un a été dépisté et l'autre pas. Celle-ci montre que 1410 dosages de PSA sont nécessaires pour finalement traiter 48 sujets et sauver une vie par rapport au groupe non- dépisté. *« Le gain d'un traitement n'est donc pas majeur. Cela dit, il va probablement se profiler plus nettement au gré de la prolongation du suivi de ces deux groupes »*, estime le Pr Iselin.

André Koller

Les atouts du robot da Vinci

Les patients opérés de la prostate avec un système robotisé récupèrent plus vite leur fonction érectile et souffrent moins longtemps d'incontinence.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Le Pr Christophe Iselin aux commandes du robot da Vinci.

Incontinence, troubles érectiles… ces deux épées de Damoclès se matérialisent immédiatement sur la tête de toute personne diagnostiquée avec un cancer de la prostate. Pourtant, avec les récents progrès enregistrés dans ce domaine, ces effets secondaires se font de plus en plus rares.

La preuve par l'exemple: opérer avec le robot da Vinci, bijou technologique dont un exemplaire de la dernière génération a été livré en avril aux HUG, permet de diminuer encore les risques d'une perte de la fonction érectile ou de la continence après une opération de la prostate.

La chirurgie robotisée est cependant une technique encore récente. *« Les premiers résultats dont nous disposons indiquent toutefois que les patients récupèrent mieux, sur tous les plans, après une ablation réalisée avec le robot da Vinci »,* s'enthousiasme le Pr Christophe Iselin, médecin-chef du service d'urologie. Ces résultats prometteurs devront encore être confirmés par des études formelles répondant aux exigences de bonne pratique de la recherche clinique.

Pratique indispensable

Le Pr Iselin apporte une autre nuance: *« Il faut impérativement souligner que pour obtenir une plus-value, la chirurgie robotisée exige de la discipline. Le maniement d'un appareil de type da Vinci demande beaucoup d'expérience et une pratique soutenue. Donc un médecin qui opère peu avec un robot n'obtiendra pas nécessairement de meilleurs résultats que s'il procède selon la méthode classique. »*

Le principal atout de la machine est sa grande maniabilité. Les bras du robot, guidés à distance par le chirurgien à l'aide de joysticks, sont articulés à plusieurs niveaux. Aux extrémités, les pinces chirurgicales peuvent se mouvoir dans tous les sens imaginables, même dans l'entonnoir étroit du pelvis. *« C'est très utile quand il faut recoudre une partie du canal de l'urètre sur la vessie »,* précise le Pr Iselin.

Dernier avantage des interventions robotisées: les saignements sont moins abondants. En chirurgie traditionnelle, un patient sur dix est transfusé durant l'opération. Ce chiffre tombe à un sur 100 avec le robot da Vinci.

Depuis 2006, toutes les prostatectomies conduites aux HUG sont réalisées avec ce système. *« Le fait d'opérer régulièrement et souvent garantit la qualité des interventions et constitue un gage de sécurité pour les patients »,* conclut le Pr Iselin.

André Koller

Mieux voir, pour mieux combattre

Suspicion de cancer, contrôle des traitements ou récidive: l'imagerie médicale est un auxiliaire indispensable de l'oncologie moderne.

La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, fers de lance de la lutte contre le cancer, n'auraient pas la même efficacité sans l'appui de l'imagerie médicale. Les scanners, IRM, PET-CT et désormais PET-IRM guident les scalpels des chirurgiens, les rayons X des radiologues et contrôlent l'action des médicaments cytostatiques afin de débusquer et détruire les tumeurs avec toujours plus de précision.

« Au niveau du métabolisme des tissus, l'imagerie moléculaire apporte une nouvelle dimension dans l'évaluation des maladies. En matière de cancer de la prostate, elle s'est rendue indispensable dans au moins trois domaines: la confirmation d'une suspicion, le contrôle des traitements et la récidive », détaille le Pr Osman Ratib, chef du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale.

En cas de cancer confirmé de la prostate, les nouvelles techniques d'imagerie permettent une évaluation plus précise de la localisation des tumeurs: le radiologue peut ainsi mieux guider une biopsie, le radiothérapeute mieux cibler les parties à irradier et le chirurgien mieux mesurer l'étendue de la tumeur à opérer. Après le traitement, elle est utilisée pour contrôler les résultats et surveiller la récidive.

PET-IRM unique en Europe

Depuis l'acquisition en avril dernier d'un PET-IRM, le département d'imagerie scrute les patients avec plus d'acuité que n'importe quel établissement européen. Les HUG sont en effet le premier hôpital du vieux continent à disposer de ce scanner qui marie deux technologies de pointe: la tomographie à émission de positrons (PET) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM). En réunissant des modalités déjà utilisées séparément pour l'étude des cancers de la prostate, cette technique hybride s'avère plus performante, pour certaines indications, que le PET-CT (lire *Pulsations* mai 2010).

Au-delà de l'oncologie, l'imagerie moléculaire est en train de devenir un auxiliaire indispensable d'autres disciplines médicales. *« L'interdisciplinarité est un atout important de notre département facilitant le rapprochement entre diverses spécialités. Or, la collaboration entre disciplines médicales constitue de nos jours une plus-value essentielle pour les patients »,* souligne le Pr Osman Ratib.

A.K.

« Aujourd'hui, la vie continue »

Opérés d'un cancer de la prostate Jean-Jacques et Charles[1] sont tous deux guéris. L'un a des séquelles de l'opération, l'autre pas. Ils témoignent.

JULIEN GRECORIO / STRATES

« Au sortir d'une telle aventure, le mental devient plus fort », constate Jean-Jacques.

Agé de 65 ans, Jean-Jacques s'est fait opérer d'un cancer de la prostate par laparoscopie, il y a six ans et demi. *« On m'a retiré toute la prostate et j'ai été guéri »*, annonce-t-il d'emblée. Si l'issue est heureuse sur le plan oncologique, Jean-Jacques doit faire face à des complications urologiques. *« De l'incontinence très importante »*. Au total, il subit une dizaine d'interventions pour tenter de limiter le problème. Il y a trois ans, il s'est fait poser des ballonnets (lire page 12). *« Cette technique a amélioré de façon significative la situation. Il y a six mois j'ai dû remplacer un des ballonnets. Il faut aussi de temps à autre les faire regonfler au cabinet de l'urologue »*, nuance-t-il. *« Le plus difficile, ce sont les contraintes que l'incontinence impose comme aller toutes les deux heures uriner ou se lever en serrant les muscles du périnée pour ne pas lâcher de goutte. »* Autre effet secondaire de l'opération : les troubles érectiles. *« Je n'arrive plus à avoir d'érection sans moyens auxiliaires. J'ai essayé plusieurs produits avec plus ou moins de succès. J'ai toujours essayé de dédramatiser la situation par l'humour. Après 42 ans de mariage et 5 ans de fréquentations, la vie amoureuse avec ma femme est devenue plus intime que sexuelle. Le regard et le toucher ont pris beaucoup plus d'importance. Cette épreuve a renforcé notre couple. Le principal est d'être ensemble. »* Résolument positif, Jean-Jacques conclut : *« Au sortir d'une telle aventure, le mental devient plus fort. Je profite des belles choses que le monde m'offre. La vie continue, et c'est un cadeau. Hier est le passé et demain reste un mystère. »*

Rapport sexuel après un mois

Agé de 53 ans, Charles a été opéré de la prostate il y a un an. *« Mon médecin traitant m'a conseillé de faire un dosage de PSA vu mon âge. J'ai suivi ses recommandations. Le test a montré un PSA élevé. J'ai donc pris rendez-vous chez l'urologue pour une biopsie qui a révélé un cancer de la prostate. La tumeur était agressive, mais limitée à cet organe. Le chirurgien m'a dit que dans mon cas, il recommandait une ablation de la prostate par chirurgie robotique »*, se souvient-il. *« J'ai demandé un délai de réflexion. J'ai été lire sur Internet tout ce que j'ai pu trouver sur le sujet. Je n'en ai pas dormi pendant 48 heures tant cela m'a alarmé. Désemparé, j'ai rappelé mon urologue. Il m'a rassuré en m'expliquant comment il allait procéder durant l'opération et j'ai finalement accepté de me faire opérer. »*

Un choix que Charles ne regrette pas. Son cancer est guéri et il n'a pas de séquelles opératoires. *« Je n'ai jamais eu de fuite. Une fois la sonde urinaire enlevée, j'ai été souvent aux toilettes durant un mois pour vider régulièrement ma vessie et éviter tout accident et j'ai fait des exercices pour muscler le périnée. Je n'ai pas non plus eu de troubles érectiles. J'ai juste pris quelque temps un médicament pour stimuler l'érection une fois la sonde ôtée. J'ai eu un rapport sexuel un mois après l'intervention et tout s'est très bien passé. Aujourd'hui je mène une vie parfaitement normale et je fais beaucoup de sport. »*

[1] Prénom fictif.

Paola Mori

Association PROSCA

Fondée en 2003, forte de 160 membres, l'Association PROSCA soutient les personnes (patients et proches) touchées par le cancer de la prostate. S'étendant à l'ensemble de la Suisse romande, elle est guidée par la volonté de promouvoir l'autonomie et la qualité de vie des personnes concernées. Ses objectifs ? Contribuer à promouvoir les meilleurs traitements et soins à ceux qui souffrent de cette affection et fournir de l'information, issue des meilleures recherches scientifiques, sur le sujet. Parmi les actions déployées, citons l'organisation de forums publics, le soutien par des parrains lors d'entretien en face à face, par téléphone, ou dans le cadre de réunions animées par des patients spécifiquement formés à l'écoute et à l'accompagnement. Mentionnons aussi la mise sur pied d'un réseau de patients et de professionnels visant à transformer les problèmes rencontrés lors du parcours de la maladie en actions d'amélioration du système de soins à tous les niveaux. Des informations sont également disponibles sur le site www.prosca.net. Hotline cancer de la prostate avec la Ligue genevoise contre le cancer, tél. 022 322 13 33.

P.M.

Incontinence : complication rare

Après une ablation totale de la prostate, les fuites urinaires sont désormais rares.

Du fait de sa proximité avec la prostate, le sphincter assurant la continence peut être touché lors de l'ablation de celle-ci. C'est une complication redoutée, mais heureusement rare : aujourd'hui dans un centre où l'intervention est réalisée fréquemment avec les techniques opératoires modernes, notamment la robotique, le taux d'incontinence gênante nécessitant une prise en charge avoisine les 5%.

Sphincter artificiel

Si la fuite urinaire est sérieuse, plusieurs solutions existent. Avec comme traitement de choix, l'implantation d'un sphincter artificiel par chirurgie. *« On place une manchette, sorte d'anneau gonflable, autour de l'urètre. Au moment du besoin mictionnel, elle est actionnée (dégonflée) par le patient à l'aide d'une pompe se trouvant dans le scrotum. La personne dispose d'environ deux minutes pour uriner avant la fermeture du système. Si besoin, le processus peut être recommencé »*, précise le Dr Julien Schwartz, chef de clinique au service d'urologie. Dans un cas sur quatre, une nouvelle intervention est nécessaire après dix ans afin de changer le matériel ou le réviser. Environ 95% des patients se disent satisfaits après cette intervention.

DR

Pose d'un sphincter artificiel.

Pose de ballonnets

Pour augmenter la résistance de l'urètre en le comprimant, il est également possible d'introduire deux ballonnets à travers la peau, sous les bourses. *« Ils sont gonflés avec de l'eau stérile à raison d'un millilitre par ballonnet et par consultation jusqu'à obtention d'une continence satisfaisante pour le patient. »*

Ses avantages sont le caractère peu invasif de la chirurgie réalisée en ambulatoire, la possibilité d'ajuster le traitement par une simple injection en consultation et sa réversibilité par ablation facile de la prothèse en cas de complication ou d'inefficacité. Le taux de révision est de 30 à 40% à huit ans. Les principales complications sont les infections, la migration des ballonnets vers la vessie ou encore leur « dégonflage » accidentel. A noter que cette méthode n'assure pas nécessairement une continence à 100%, mais une amélioration très significative.

Autres techniques

Deux autres solutions opératoires sont aussi susceptibles d'être proposées au patient. Les bandelettes placées sous l'urètre de façon à le soutenir et à permettre une meilleure continence. Et l'injection à travers l'urètre de produits, comme le collagène, destinés à fermer le sphincter. *« Ces méthodes ont pour inconvénient de ne pas être modulables »*, prévient le Dr Schwartz.

Paola Mori

Quelle sexualité après le cancer ?

Une consultation conjointe urologique et sexologique a été mise en place.

Les troubles érectiles représentent une des complications de l'ablation de la prostate. *« Cela a des conséquences sur la fonction sexuelle du patient et indirectement sur sa qualité de vie et l'équilibre de son couple »*, prévient le Dr Sao-Nam Tran, chef de clinique au service d'urologie. Afin de prendre en charge de façon globale la sexualité du patient après l'opération, le service d'urologie et l'unité de gynécologie psychosomatique et sexologie, dirigée par le Dr Francesco Bianchi Demicheli, ont mis en place une consultation conjointe. Une première séance est fixée avant l'intervention. Le patient peut venir seul ou en couple. *« Un bilan est effectué afin de savoir d'où l'on part. La fonction érectile, la fréquence de l'activité sexuelle, la présence d'une ou d'un partenaire, l'âge et la libido sont des éléments importants pour apprécier la fonction sexuelle et le pronostic »*, relève le Dr Tran. Le patient est ensuite revu en post-opératoire, une fois la sonde urinaire enlevée, puis à un, trois, six et douze mois. La réhabilitation de la fonction érectile se fait en plusieurs paliers et dépend, entre autres, de la préservation ou non d'un ou des deux nerfs. Dans un premier temps, un médicament est administré dès l'ablation de la sonde, afin de faciliter l'afflux de sang au niveau de l'organe pénien. Si besoin, d'autres traitements existent. Par exemple l'administration d'agents permettant l'érection soit par injection dans les corps caverneux, soit par application dans l'urètre. L'utilisation de pompe à vide semble avoir le même effet et est parfois utilisée en association. En dernière ligne, il est possible de recourir à la mise en place d'une prothèse pénienne.

« Ces solutions techniques peuvent être très bien vécues, mais une acceptation est nécessaire. On accompagne et soutient le patient dans ce cheminement difficile qui porte atteinte à son identité et constitue une blessure narcissique. Un conseil sexuel ou une sexothérapie sont organisés si besoin », relève le Dr Christian Rollini, chef de clinique à l'unité de gynécologie psychosomatique et sexologie. *« La sexualité de l'homme ne se résume pas à l'érection. Les aspects psychologiques et relationnels doivent être pris en compte avant toute décision thérapeutique. C'est pourquoi la mise en place d'une consultation conjointe est la solution idéale pour la prise en charge de ces problématiques. »*

P.M.

La radiothérapie high-tech

Les nouvelles techniques d'irradiation ciblent les tumeurs au millimètre près et préservent mieux les tissus sains.

De tous côtés, la lutte contre le cancer de la prostate affûte ses armes. La radiothérapie n'est pas en reste avec le nouvel accélérateur linéaire à micro-multi-lames, *Novalis TX*, en fonction depuis un an au service de radio-oncologie des HUG. Cet appareil high-tech cible les tumeurs au millimètre près et réduit les risques d'irradiation des tissus sains.
«Bien entendu, toutes les thérapies ont leurs avantages et leurs inconvénients. Le choix doit se faire au cas par cas, selon les critères objectifs, mais également subjectifs», nuance le Pr Raymond Miralbell, médecin-chef du service de radio-oncologie.

Bonne tolérance

Une radiothérapie est recommandée lorsque le cancer n'est plus confiné à la seule prostate ou s'il a atteint sa limite extérieure, la capsule. Elle est également conseillée pour les patients âgés de 70 ans et au-delà. *«Si après cinq ans, on constate une perte de l'érection chez un peu plus de 40% des patients traités par radiothérapie, cette impuissance est toutefois réversible dans environ deux tiers des cas grâce à la prise de médicaments bien connus»*, indique le Pr Miralbell.
La radiothérapie peut également induire des effets secondaires comme des irritations ou des saignements du rectum pouvant nécessiter la prise de médicaments ou une intervention chirurgicale mineure. La précision des nouveaux appareils a toutefois réduit cet inconvénient. Depuis 2004, cela ne concerne plus que 4% des cas, contre 10 à 15% entre 1991 et 2003.

Trois grains d'or

Concrètement, la procédure est la suivante: le médecin commence par marquer sa cible. Pour viser la prostate au millimètre près, il implante des minuscules repères: trois grains d'or. Ces derniers permettront de calibrer l'accélérateur linéaire en fonction de références orthogonales en 3D et de positionner le patient avec exactitude sur la table mobile. Après une étape de simulation au scanner, le traitement informatique des données calcule les doses maximales supportables pour les tissus sains et les doses minimales nécessaires pour détruire les tumeurs. Ce dosage est dûment vérifié par un physicien spécialisé.
Dès lors le traitement peut commencer, à raison de 15 séances de 12 minutes chacune, deux fois par semaine réparties sur sept semaines.

JULIEN GRECORIO / STRATES

Le nouvel accélérateur linéaire à micro-lames, *Novalis TX*.

Après l'irradiation, le suivi du patient se déroule dans un premier temps à l'hôpital, et se poursuit chez le médecin traitant. *«Aujourd'hui environ 20% des cancers de la prostate sont traités par radiothérapie avec ou sans hormones. Et notre taux de guérison à cinq ans, tous stades confondus, est de 80 à 90%»*, conclut le Pr Raymond Miralbell.

André Koller

Prostate taille XL...

L'hypertrophie bénigne de la prostate est fréquente chez l'homme vieillissant.

Au fil du vieillissement, la prostate augmente très souvent de volume sous forme plus ou moins marquée. On parle alors d'hypertrophie bénigne de la prostate.

Obstacle pour le jet d'urines

Lorsque cette affection se traduit par un rétrécissement de l'urètre, des troubles de la miction peuvent survenir: affaiblissement du jet d'urine, interruptions du sommeil nocturne pour aller uriner, allongement de la durée des mictions et début laborieux, sensation de mauvaise vidange. *«Pour expulser les urines, la vessie doit vaincre une résistance accrue. Cette surcharge de travail finit par épuiser la vessie qui ne parvient plus à se vider complètement. Il se forme ainsi un résidu urinaire pouvant entraîner des infections, voire une dégradation de la fonction rénale»*, explique le Dr Alessandro Caviezel, médecin adjoint au service d'urologie.
En cas de gêne, un traitement est proposé, avec en première ligne deux familles de médicaments. Les alpha-bloquants diminuent la tension musculaire et provoquent un relâchement du col de la vessie et de la portion prostatique de l'urètre. *«On note une amélioration rapide des symptômes. Les vertiges constituent le principal effet secondaire en raison d'une diminution de la tension artérielle»*, relève l'urologue. Le *Finastéride*, lui, est un médicament, qui vise à diminuer le volume de la prostate en agissant sur la taille des glandes. Ce faisant, l'urètre est décomprimé. Cette substance est surtout utilisée quand la prostate est de très grosse taille.

Opération par les voies naturelles

Si l'effet des médicaments est insuffisant ou si leur efficacité diminue, une opération devient nécessaire. *«Dans la majorité des cas, l'urologue opère par les voies naturelles en introduisant dans l'urètre un appareil, sorte de rabot électrique, avec lequel il découpe par copeaux le tissu prostatique excessif. Aujourd'hui aux HUG, on dispose d'un laser pour faire fondre en brûlant le tissu prostatique. Le but est de décomprimer l'urètre afin d'améliorer la miction.»* Cette méthode entraîne moins de 1% d'incontinence et de 3 à 5% de troubles érectiles. *«On intervient à distance des nerfs érecteurs»*, souligne le Dr Caviezel.
A noter que l'opération entraîne souvent une éjaculation rétrograde, autrement dit le sperme n'est plus expulsé vers l'extérieur par l'urètre, mais passe dans la vessie puis dans les urines. La chirurgie ouverte, plus rare, est réservée aux prostates de grosse taille.

Paola Mori

Oasis de bien-être et de détente

Les Bains de Cressy disposent de nombreuses installations, notamment des bassins chauffés à 34°C, un sauna, un hammam et un odorium, et proposent une large palette de massages, des cours d'aquagym ou encore divers soins de beauté.

TEXTE GIUSEPPE COSTA **PHOTOS** JULIEN GREGORIO/STRATES

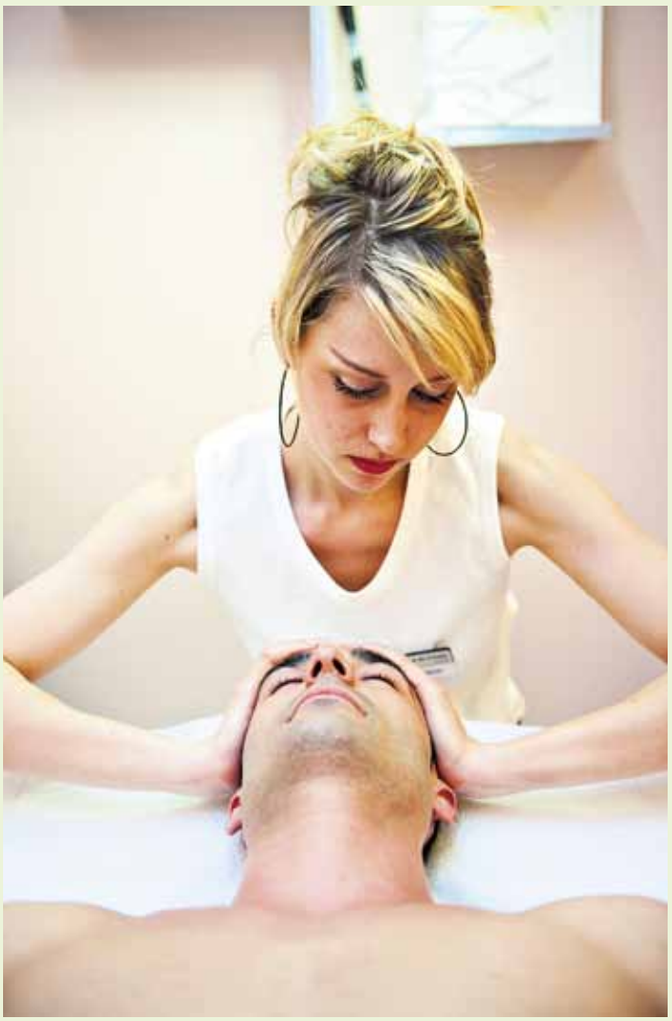
Les pierres chaudes de basalte, lisses et douces, glissent sur votre peau. Les mains massent avec légèreté tout votre corps, de la nuque aux pieds. En arrière-fond, le bruit de la nature, l'eau qui s'écoule ou encore le gazouillis des oiseaux. Chaleur, douceur, musique: tout contribue à vous détendre. Très apaisante, l'action thermique des pierres produit une décontraction immédiate. *«Ce massage diminue le stress, favorise la circulation sanguine, apaise les tensions musculaires, élimine les toxines et les énergies négatives pour libérer les énergies positives»*, détaille Sandy, masseuse diplômée.

A quelques mètres de là, sa collègue Xiyan effectue le massage Tui Na, une des cinq branches de la médecine traditionnelle chinoise. Avec de l'huile d'arnica, de mélisse, de pépins de raisin ou de fleur d'oranger, ses doigts, sa paume, ses poings ou encore ses coudes dénouent vos tensions par des mouvements exécutés de manière continue. En recourant à des techniques d'acupression, elle stimule et harmonise le flux d'énergie qui parcourt le corps le long des méridiens. *«La stimulation des points énergétiques est efficace pour les douleurs musculaires, le stress, les tensions. La bonne circulation de l'énergie vitale, le chi, conditionne la bonne santé»*, résume la praticienne.

Gamme de massages incomparable

Et la gamme de massages disponibles est spectaculaire: du sportif au relaxant, en passant par le shiatsu, le makalia, le reiki, le watsu ou encore le drainage lymphatique, etc. Il en existe plus d'une vingtaine, de toutes les origines et pour tous les goûts. Michel Groux, administrateur responsable de Cressy Santé, qui comprend les Bains de Cressy, est catégorique: *«A Genève, nous sommes le seul centre à proposer autant de sortes de massages.»*

Changement d'étage et le bien-être se poursuit. D'abord, en se prélassant vingt minutes dans un bain hydromassant à 37°C aux senteurs de thym, de camomille ou de romarin. Ensuite, en restant une demi-heure sous une couverture chauffante – claustrophobes s'abstenir! – dans un enveloppement d'algues ou de boue. A peine quelques minutes plus tard et déjà les gouttes perlent sur tout votre corps. *«Les algues revitalisent l'organisme et éliminent les toxines métaboliques par la transpiration. Pour certaines personnes, c'est un moyen d'amincir leur silhouette. La boue est plutôt*



Les soins du visage s'adressent également à la clientèle masculine.

Nouveauté au fitness depuis le 1er avril, un abonnement week-end.

La piscine chauffée à 34°C est située sous une immense verrière et bordée de plantes tropicales.

Deux formules d'aquagym: aqua-tonic ou aqua-vital.

L'espace détente comprend un sauna, un hammam et un odorium.

demandée par celles cherchant à se relaxer ou à délier leurs tensions musculaires», explique Charlène, esthéticienne. Sans oublier l'enveloppement «Frigi Thalgo» (préparation froide aux algues, menthol et camphre) qui améliore la circulation sanguine par vasoconstriction, délasse les jambes fatiguées et favorise l'élimination de cellulite.

Hammam et odorium

Après les massages et les enveloppements, il est temps de se diriger vers l'espace détente. Unique centre de balnéothérapie de Genève, les Bains de Cressy invitent au délassement avec une piscine chauffée à 34°C et un grand jacuzzi, situés sous une immense verrière et bordée de palmiers et autres bananiers, ainsi qu'un sauna, un hammam et un odorium. Un endroit chaud où se mêlent lavande, eucalyptus et menthe.

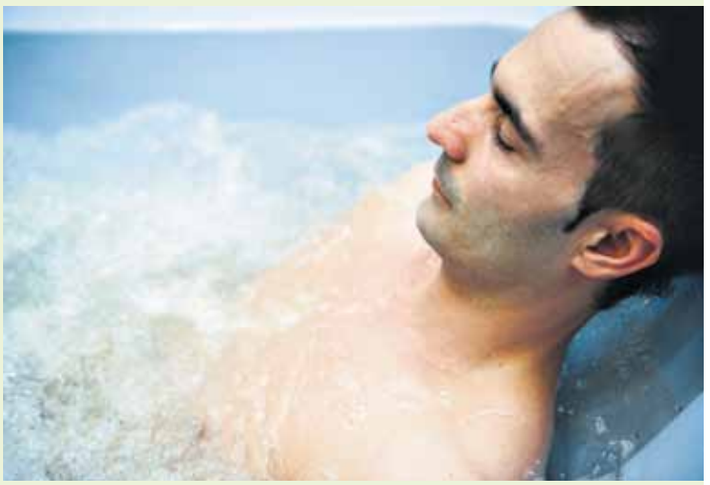
Esthétique et forme

Autre volet des Bains de Cressy, le centre d'esthétique. On y trouve les classiques soins du visage, du corps (manucure, beauté des pieds), les teintures des cils et sourcils ou encore diverses formes d'épilation. Une touche orientale complète l'offre: gommage traditionnel au savon noir avec gant kassa, au sel marin ou à l'huile d'argan pour débarrasser la peau des cellules mortes, enveloppement de rassoul, massage au beurre de karité. Sandy, esthéticienne, précise: «*Le gommage est utile avant de partir en vacances pour préparer la peau au soleil et au retour, car elle est desséchée et pour conserver plus longtemps son bronzage.*» Les sportifs trouvent également leur bonheur en ce lieu. Au fitness, qui propose depuis le 1er avril un abonnement week-end, où des tests et un programme sont donnés par des professeurs diplômés qui agissent comme des personal trainers. Egalement à la piscine, avec divers cours d'aquagym. Une halte à la «buvette», avec une salade ou un jus de fruit, est l'endroit idéal pour terminer agréablement votre visite.

SAVOIR +

www.bainsdecressy.ch

Le massage aux pierres chaudes diminue le stress et favorise la circulation sanguine.



Un bain hydromassant à 37°C aux senteurs de thym, de camomille ou de romarin.

Vite lu

Ostéolink

Lancé par l'Université de Genève et la Fondation internationale de lutte contre l'ostéoporose, Osteolink est un projet de plateforme Internet plurilingue, interactive à l'attention des personnes souffrant d'ostéoporose, de leur entourage, du personnel soignant et de toute personne concernée par cette maladie.
Chef du département de réhabilitation et gériatrie des HUG, le Pr René Rizzoli préside le Comité scientifique du projet. Il explique: *«La plateforme fournira des informations de qualité et mettra les participants en contact avec un réseau étendu de personnes concernées. L'isolement social sera ainsi limité.»* Cette plateforme sera d'abord lancée sur Internet en allemand cet automne, puis en français, suédois et autres langues en 2011.
Pour info: http:// www.iofbonehealth.org

Prévention cardiovasculaire

Nouvelle parution aux Editions Médecine et Hygiène: *Prévention cardiovasculaire à l'usage des praticiens.* Publié sous la direction de Cédric Vuille et de François Mach, médecin-chef du service de cardiologie des HUG, cet ouvrage destiné à tous les soignants, traite de l'ensemble des aspects de la prise en charge de personnes à risque de développer une maladie cardiovasculaire. Il aborde toutes les thématiques liées aussi bien aux comportements des individus qu'à la médecine de pointe. Chaque chapitre prend comme point de départ les problèmes cliniques rencontrés dans la pratique quotidienne.

Avant le scalpel, un dernier contrôle

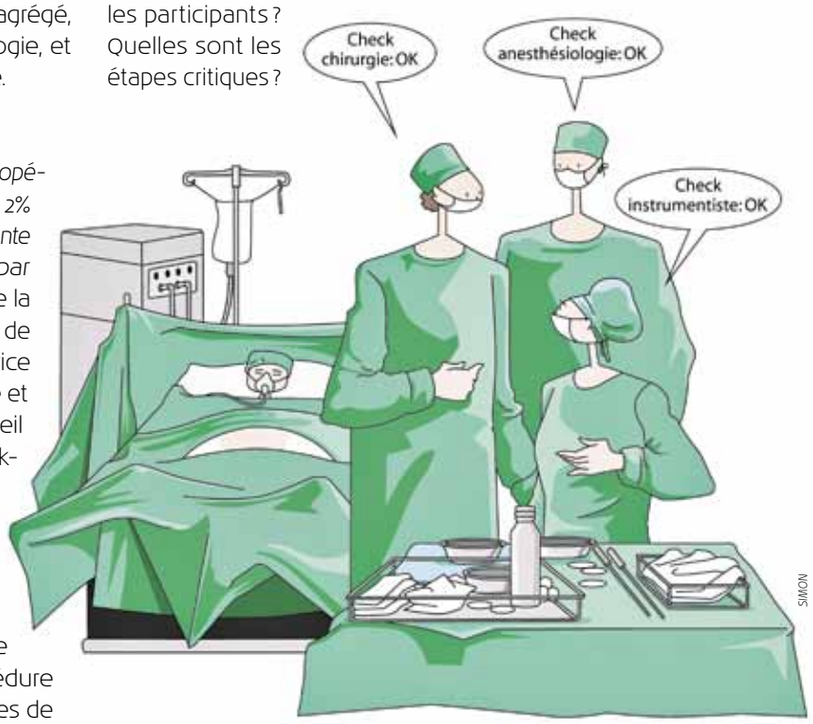
Inspirée des procédures en usage dans l'aviation civile, la check-liste de sécurité pratiquée dans les blocs opératoires a des effets positifs sur la qualité des soins.

Depuis l'introduction en juillet 2009 de la check-liste de sécurité – un programme déployé sous la houlette des Prs Pierre Hoffmeyer, chef du département de chirurgie, et François Clergue, chef du département d'anesthésiologie, de pharmacologie et des soins intensifs – le taux de réopération non-planifiée a encore diminué aux HUG. C'est ce qu'a montré une étude réalisée l'an dernier avec 1150 patients à risque, âgés en moyenne de 70 ans et présentant des maladies graves associées.
«Ce taux était déjà notoirement bas. Depuis le déploiement de ce programme de sécurité à l'ensemble des blocs opératoires, il a baissé de 13 à 11% chez ces patients. Les ré-opérations à cause d'une infection ont également diminué de 5 à 3%», explique le Dr Bernhard Walder, médecin adjoint agrégé, au service d'anesthésiologie, et co-auteur de cette étude.

Gain d'efficience

«Compte tenu du nombre d'opérations, une diminution de 2% c'est beaucoup. Cela représente six cas par mois, soit 72 par an», renchérit sa collègue la Dre Anne Lübekke, cheffe de clinique adjointe au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur. Selon elle, la check-liste ne profite pas qu'aux patients. Vu la charge considérable des salles d'opération, elle améliore l'efficience générale de l'Hôpital. La philosophie générale de cette procédure est inspirée des protocoles de sécurité en usage dans l'aviation civile. Elle se divise en trois temps. A chaque étape, tous les acteurs du bloc opératoire suspendent leurs activités afin d'être disponibles pour une vérification, croisée et formulée à haute voix, de toutes les données de l'intervention chirurgicale.
Première phase: le *sign-in*. Elle a lieu en présence du patient éveillé avant l'opération. L'équipe soignante récapitule les contrôles de routine. Par exemple, l'identité du patient, organe et côté à opérer.
Second temps: le *time-out*. Le patient est endormi. Juste avant le premier coup de scalpel, le chirurgien, l'anesthésiste et les instrumentistes se concertent pour un contrôle final: type d'intervention claire pour tous les participants? Quelles sont les étapes critiques?
Le matériel spécial est à portée de main? Les produits sanguins sont commandés et disponibles si nécessaire? Les antibiotiques sont donnés? Etc.
Dernier moment: le *sign-out*. L'opération est terminée. Les intervenants interrompent une dernière fois leurs activités pour se communiquer entre eux les ultimes données et pour coordonner les prescriptions postopératoires.
Au total, les trois temps de la procédure prennent au maximum cinq à six minutes.
«Bien entendu, tous ces contrôles existaient déjà avant. Les standards de sécurité aux HUG sont à un niveau déjà très élevé et il est très difficile de les améliorer. En fait, la check-liste constitue une coordination et une formalisation de la communication au sein des équipes soignantes. Et notre étude a montré que cela n'est pas inutile», conclut le Dr Bernhard Walder.

André Koller



Experts en réinsertion professionnelle

Les ateliers préprofessionnels des HUG évaluent depuis 1976 les capacités de travail des personnes en situation de santé précaire.

JULIEN GRECORIO / STRATES

Evaluer ses capacités de travail après un accident.

Après un accident vasculaire cérébral, un accident de la route ou du travail… quand le corps ne fonctionne plus comme avant, que vaut encore, sur le marché, notre rendement, notre résistance au stress ou notre concentration ? Comment savoir si l'on est encore capable de s'intégrer dans le monde du travail ?

Conduits par Philippe Vadi, technicien responsable et André Kasteler, maître socio-professionnel, les ateliers de réadaptation préprofessionnels, installés dans les rez-de-chaussée inférieurs de l'Hôpital de Beau-Séjour, proposent des ordinateurs, des établis, des tours, de la colle et des tenailles pour dactylographier, apprendre la bureautique, raboter, peindre ou visser… mais surtout pour s'évaluer et se reconstruire une vie, un avenir.

« La guérison ne constitue pas la fin du processus médical. Après la convalescence, vient un long parcours de rééducation et de réadaptation professionnelle. Les HUG, à travers nos ateliers, sont là aussi pour ça », explique Philippe Vadi.

Les ateliers préprofessionnels, créés en 1976, collaborent avec des médecins – employés des HUG ou privés – ainsi qu'avec l'Office cantonal de l'emploi. Leur mission courante est d'évaluer les capacités de travail et déterminer les aptitudes au placement des personnes en situation de santé précaire, provenant des métiers manuels ou du tertiaire. Pour les personnes qui souhaitent se réinsérer dans le tertiaire, un entraînement à la dactylographie et une sensibilisation à la bureautique sont proposés.

Fournisseur officiel de Notwill

La méthode, simple, a fait ses preuves. Le patient est plongé en situation professionnelle pendant une semaine à trois mois. Durant cette période, il est soumis à des observations concernant sa résistance à l'effort, à la position debout ou assise. Le maître socio-professionnel scrute aussi sa productivité, sa concentration. Bref, toutes les habilités et compétences sont passées au peigne fin.

« Nous soumettons nos patients aux conditions de travail du monde réel. Nous avons les mêmes exigences de qualité. D'ailleurs, nos produits sont compétitifs. Nous sommes le fournisseur officiel de planches de transfert pour le Centre suisse des paraplégiques de Notwill, en Argovie », souligne André Kasteler.

Hormis ces planches, qui servent aux paraplégiques à sortir des fauteuils pour se glisser dans une voiture, les ateliers recyclent du matériel électrique et bureautique des HUG, réalisent des travaux de menuiserie ou encore de mécanique. Cela étant, tout un chacun peut déposer un meuble à restaurer, un lit à rehausser, une étagère à construire, un vélo à réparer, etc. Si le délai de livraison est variable – mieux vaut être patient – les prix défient toute concurrence !

En moyenne, l'atelier évalue quelque 120 chômeurs par an et une soixantaine de patients adressés par des médecins. *« Ces gens reviennent souvent. Nous avons des réponses à la plupart de leurs problèmes parce que nous sommes au cœur d'un réseau à la fois médical, juridique, professionnel et social »*, conclut Philippe Vadi.

André Koller

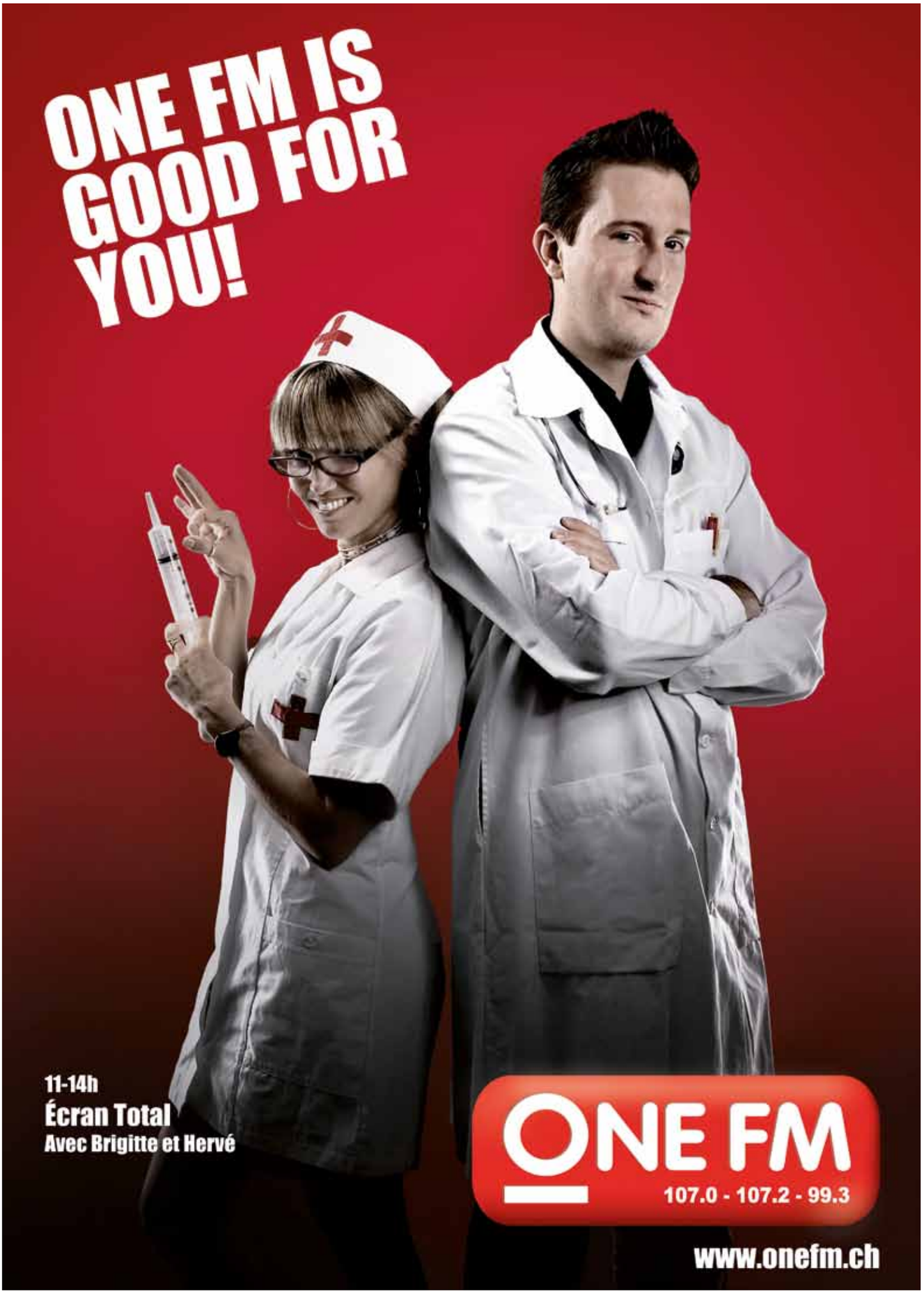
Vite lu

Education thérapeutique

Une nouvelle volée du certificat et diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient, proposée par la Faculté de médecine de l'Université de Genève depuis 1998, commencera le 11 octobre prochain. L'objectif de ces modules est d'apprendre à aider les patients atteints d'affections chroniques à acquérir la capacité de gérer leur traitement afin de prévenir les complications résultant de leur propre maladie tout en conservant ou améliorant leur qualité de vie. A ce jour, le service d'enseignement thérapeutique pour malades chroniques a formé quelque 3500 soignants. Programme, détails et inscription jusqu'au 15 juin sur le site: www.hug-ge.ch/setmc

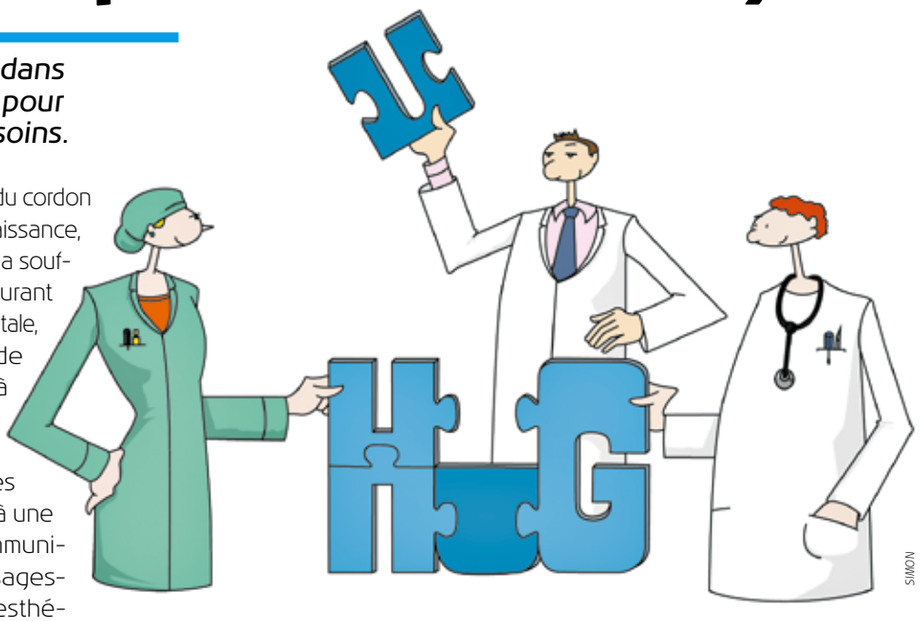
iHUG

Les HUG se déclinent désormais sur les téléphones portables. L'application iHUG, prévue pour les iPhones et compatible avec la plupart des mobiles, propose six rubriques utiles et pratiques. *Urgences* donne, pour les urgences adultes non vitales, les délais d'attente en temps réel pour les cinq services faisant partie du RUG. *News* diffuse des informations d'actualité. *Accès* fournit les adresses et numéros de téléphone les plus demandés. *Consultations* met à disposition un guide pratique. *SolidarSanté* offre des facilités pour des actions de solidarité comme le don du sang et, finalement, *Testez-vous* présente des auto-évaluations par exemple sur la consommation d'alcool. Pour plus d'infos, consultez le site Internet des HUG: www.hug-ge.ch


ONE FM IS GOOD FOR YOU!
11-14h
Écran Total
Avec Brigitte et Hervé
ONE FM
107.0 - 107.2 - 99.3
www.onefm.ch

Communiquer pour mieux soigner

Le Crew resource management, utilisé dans l'aviation civile, est enseigné aux HUG pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.



L'aviation est une source d'inspiration inépuisable lorsqu'il s'agit d'améliorer la sécurité des soins. A l'instar de quelques grands hôpitaux nord-américains et londoniens, les HUG, pionniers en Europe continentale, utilisent depuis 2004 une technique issue de l'aéronautique civil : le *Crew resource management* ou la gestion des ressources et compétences disponibles au sein de l'équipe. Les bénéfices pour les patients ne se sont pas fais attendre.

Résultats convaincants

Quelque 400 soignants de la Maternité des HUG ont suivi cette formation. Une récente étude a montré que celle-ci a produit immédiatement des effets bénéfiques quantifiables. Le climat sécuritaire, le travail en équipe et la reconnaissance du stress des collaborateurs se sont améliorés, ainsi que la sécurité des soins. Plus concrètement, cela s'est traduit par une nette amélioration de la qualité des soins. Les taux de mauvais PH du cordon ombilical à la naissance, une mesure de la souffrance fœtale durant la période périnatale, sont passés de 7% en 2004 à 4,9% en 2008. De même, l'insatisfaction des patientes liée à une mauvaise communication entre sages-femmes et anesthésistes et pose tardive d'une anesthésie péridurale a baissé de 150% après la mise en place de ce programme.

« L'idée-force de cette technique est la suivante : en situation d'urgence, quand par exemple un avion est pris dans une mauvaise tempête, chacun peut aider l'autre à sauver l'appareil, l'hôtesse de l'air comme le copilote », illustre le Dr Guy Haller, chef de clinique scientifique au service d'anesthésiologie et d'épidémiologie clinique et médecin consultant au service de qualité des soins. La performance d'une équipe dépend de la fluidité de la communication entre ses membres et du degré d'entraide et de responsabilisation entre les différents partenaires et niveaux hiérarchiques.

Complication et mauvaise communication

Des études menées dans les années 90 ont montré que 3 à 16% des patients hospitalisés souffraient de complications causées par les soins qui leur étaient administrés. En moyenne 20 à 50% de ces complications sont la conséquence directe d'une mauvaise communication au sein des équipes soignantes. *« En Grande-Bretagne, 48% des cas de mortalité maternelle, lors d'un accouchement, sont liés à des problèmes de coordination ou de communication »*, souligne le Dr Haller.

Actuellement, il existe deux types d'organisation au sein des équipes de soins. D'une part, les approches dites programmées qui font un large usage des guidelines, listes de procédures, itinéraires cliniques, etc. Dans ce cas, le rôle de chacun est souvent déterminé à l'avance et la cadence réglée presque comme du papier à musique. L'autre façon de se coordonner au sein d'une équipe est beaucoup plus élastique. Elle passe par des échanges continus d'informations, des ajustements mutuels et constants au sein du groupe. Cette seconde méthode présente l'avantage d'être beaucoup plus efficace dans des situations inhabituelles telles les urgences. En revanche, elle est plus fragile et coûteuse en temps et en énergie. *« En fait, les établissements de santé occidentaux oscillent aujourd'hui entre ces deux approches. Le Crew resource management permet de combiner idéalement les deux »*, reprend le Dr Haller.

La culture de l'autre

Cette technique aide donc d'abord à surmonter le cloisonnement des hiérarchies. *« Par exemple, nous apprenons à un chirurgien à mieux anticiper les attentes et à mieux comprendre les frustrations d'une aide-soignante ou d'une sage-femme, et vice-versa. Nous enseignons aux apprenants les diversités professionnelles, voire sociales, d'une équipe. Nous les ouvrons à la culture de l'autre »*, conclut le Dr Haller.

André Koller

SAVOIR +

Journée de formation continue
Mieux communiquer dans les équipes pour sécuriser les soins
18 juin, Hôpital, auditoire Marcel Jenny
022 372 30 50

Publicité

Centre de dialyse pour vacanciers au Tessin
Centro Dialisi. Dr. ssa Ferrier LUGANO

Via Soldino 7, CH-6900 Lugano
Tél.: +41 91 950 91 85
Fax: +41 91 950 91 89
www.dialysis-lugano.ch

Instantané

Le 5 mai, le hall de la nouvelle Maternité a été ouvert au public. Ses principaux atouts: six boxes améliorant l'accueil et la confidentialité pour les admissions, un accès facilité aux consultations, une salle d'attente confortable et une cafétéria élargissant ses prestations. Pour agrémenter les lieux d'une présence culturelle, deux expositions sont organisées sur le thème des origines: *Le Module* proposé par la Fondation F.A.B.E.R. et les photographies de Ueli Alder dans le cadre du Futur Antérieur. Le vernissage a lieu le 1er juin à 18h. L'entrée se fait toujours par le 30, boulevard de la Cluse, déplacé de quelques mètres.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Pulsations

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

Nom _____ Prénom _____

Rue _____

_____

NPA/Lieu _____

Date _____ Signature _____

Pulsations
Hôpitaux universitaires de Genève – Service de la communication
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 – CH-1211 Genève 14
Fax +41 (0)22 305 56 10 – pulsations-hug@hcuge.ch

Publicité

Papa prévoit tout!
Même le pire...

"Si l'un de mes parents venait à disparaître ou devenait invalide, avec la rente FSMO je poursuivrais mes projets d'avenir.

Rente jusqu'à 1000 frs par mois

Vous aussi, cotisez dès maintenant auprès de la Fondation FSMO.

FONDATION DE SECOURS MUTUELS AUX ORPHELINS
SANS BUT LUCRATIF
orphelin.ch
022 830 00 50
FSMO 1872

startpeople Médical
Soins à domicile - Placement fixe et temporaire - 24h/24 7 j/7
Des professionnels de santé toujours à votre écoute
022 715 48 82
startpeople | horlogerie | office | technique | industrie | bâtiment
www.startpeople.ch - 0800 99 00 99

Feuilleter l'album des HUG...

Coups d'œil sur une archive photographique institutionnelle riche en trésors cachés.

Les *50 Jours pour la photographie à Genève* – 50JPG – est une manifestation triennale organisée par le Centre de la photographie ayant pour thème cette année l'archive. A cette occasion, les affaires culturelles ont fouillé le fonds photographique des HUG pour en ressortir quelques trésors cachés, mettre en lumière la diversité du matériel iconographique, apporter une réflexion sur la complexité du principe même de l'archivage, ouvrir le champ aux souvenirs et à leurs liens narratifs.

Cohérence imposée

Le paradigme de l'archive est de conférer l'ordre au chaos, en rangeant selon des systèmes de classifications élaborés des objets ou données et de construire à partir de ces fragments divers et variés une représentation cohérente du monde. Ainsi les entreprises de nature universelle telles que celles décrites dans *Bouvard et Pécuchet* (1881) de Flaubert ou développées dans *Le Musée Imaginaire* (1947) de Malraux, ou encore réalisées très concrètement dans le Service d'identification d'Alphonse Bertillon à la Préfecture de Police de Paris (répertoriant en 1893 plus de 100 000 clichés photographiques de délinquants). L'avènement de la photographie est à l'origine de l'invention de l'archive moderne. La photographie est le principe unifiant de cette cohérence appliquée a posteriori, réduisant le volume particulier et compliqué des choses à leur simple surface, à un style, facilement comparable, classable.

Heureux désordre

Pourtant, confrontée à son propre archivage, la photographie fait état de l'inévitable hétérogénéité intrinsèque à toute archive, invariablement composée d'éléments uniques et dissociés soit par leur forme soit par leur contenu (contrairement à la bibliothèque qui regroupe des objets de même nature).

L'archive photographique des HUG témoigne, d'une part dans son contenu, du passé et de l'évolution de l'institution, de son parcours technologique, politique, social, d'autre part dans sa forme, de la multiplicité du matériel iconographique, de la prolifération des éléments (négatifs, planches, tirages, etc.) et de la vitesse de leur accumulation, significatif de la croissance rapide du medium. En moins de deux siècles, la diversité des formes et des supports et leurs obsolescences effrayent. Et rassurent sur la belle diversité inclassable d'un monde heureusement encore dans tous ses états. Irréductible à tout système d'ordre et aux dangers de la standardisation. Belle revanche!

Histoire multiple

L'archive est une sorte d'archéologie du présent destinée à préserver les faits de l'oubli et de la négligence; pourtant préserver les objets ne signifie pas de facto préserver l'histoire elle-même.

Que dit l'archive? De quoi parle-t-elle? Telles sont les questions fondamentales qui doivent être posées dès lors que l'on consulte les pièces d'une archive. Les coups d'œil présentés dans cette exposition mettent en exergue ces considérations tout en laissant la place au spectateur d'émettre ses propres hypothèses; ils évitent à tout prix de standardiser ce qui est par nature hétérogène, préférant juxtaposer les morceaux choisis pour seulement suggérer les narrations possibles en respectant la multiplicité des points de vue.

Paradoxe salvateur

Le grand paradoxe de l'archive est de devoir cacher pour assurer de pouvoir continuer à montrer. Le fait même qu'un document de valeur soit archivé augmente exponentiellement ses chances d'être préservé au-delà des années; si le document restait « actif », il serait presque inévitablement perdu ou détruit. L'objet passe par une symbolique mise à mort en gage d'une vie éternelle. Remis en lumière, négatifs en verre, plaques lithographiques, diapositives couleurs, albums, et autres reliques iconographiques exprimeront haut et fort durant quelques mois les histoires qu'ils se chuchotent dans l'ombre au long des années.

Anne-Laure Oberson

DR

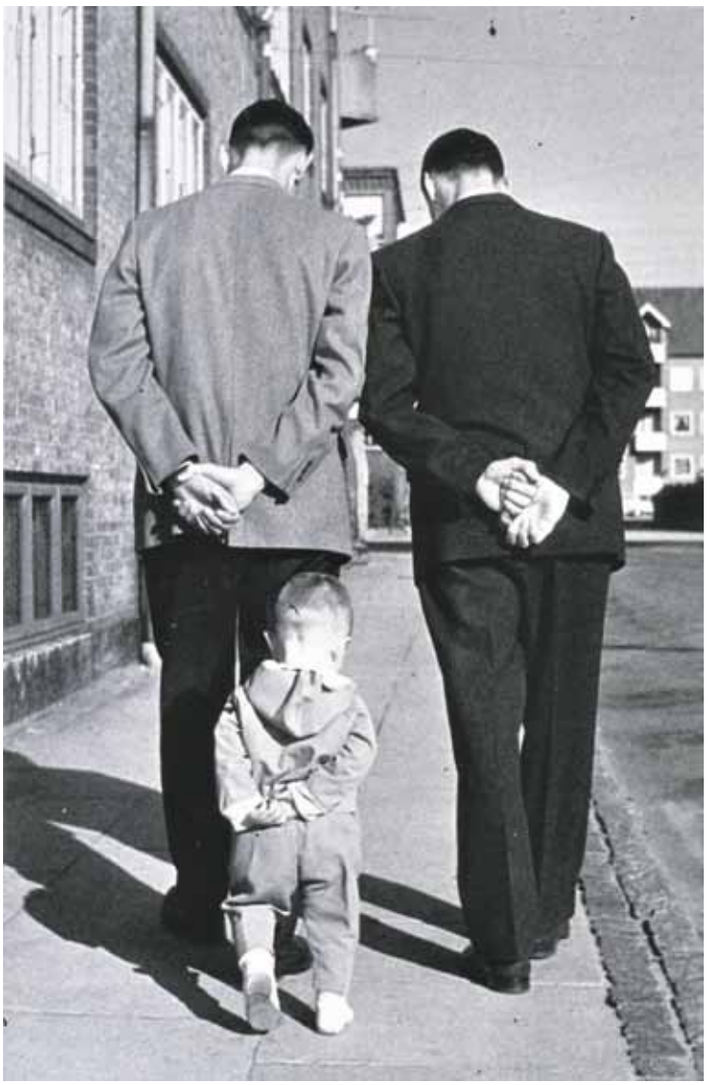


Image trouvée dans les archives photographiques des HUG, reproduction sur diapositive d'un cliché non identifié.

SAVOIR +

Exposition
du 4 juin au 31 août 2010
Hôpital, bâtiment D
rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,
1205 Genève
www.arthug.ch
www.50jpg.ch

Vos rendez-vous en juin

02
Contrôle de l'infection

Le prochain colloque Astrazeneca du département de médecine interne a lieu le mercredi 2 juin de 13h30 à 17h30. Il a pour thème *Maladies infectieuses et contrôle de l'infection*. Au programme des ateliers et deux conférences, l'une sur le concept VigiGerme, l'autre sur les interactions médicamenteuses et allergies en maladies infectieuses. Lieu: Hôpital, auditoire Marcel Jenny, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. Pour info tél. 022 372 92 46 ou christine.brown@hcuge.ch

03 & 04
Transport à l'hôpital

Les 24e journées d'étude de l'Association nationale des responsables des transports hospitaliers se tiennent au domaine de Penthes les 3 et 4 juin sous le parrainage des

HUG. Elles ont pour thème *Les stratégies de pilotage des fonctions transport et logistique dans l'hôpital d'aujourd'hui*. Lieux d'échanges, de débats, d'expertise, de présentation d'équipements technologiques, ces journées réunissent gestionnaires, ingénieurs, chefs d'équipe, cadres administratifs et techniques, soignants, responsables du transport et de la logistique en établissement de santé. Lieu: Domaine de Penthes, ch. de l'Impératrice 18, 1202 Chambésy.
www.arth.asso.fr

09 – 12
Recherche en chirurgie

Le centre médical universitaire de Genève (CMU) accueille du 9 au 12 juin, le 45e congrès annuel de la Société européenne pour la recherche chirurgicale.
Couvrant toutes les spécialités chirurgicales afin de favoriser la collaboration entre les différentes disciplines, le congrès comprend une journée d'ateliers pratiques (le 9 juin) et 2 jours et demi de congrès.
Parmi les conférences plénières, citons *Le destin de la chirurgie académique* ou encore *Cellules souches pluripotentes: recherche et potentiels pour la réparation tissulaire*. Lieu: CMU, rue Michel-Servet 1.
www.essr2010.ch

Pulsations TV

L'émission Pulsations TV du mois de juin sera consacrée à l'hémophilie. Quelles sont les différentes formes de cette maladie hémorragique? Comment la traite-t-on aujourd'hui? Comment se transmet-elle? Comment vit-on avec? Autant de questions abordées dans le prochain magazine santé qui fera aussi une large place aux témoignages de personnes concernées et de

leurs proches. A découvrir dès le mardi 8 juin sur Léman Bleu et TV8 Mont-Blanc. Pour les horaires de diffusion, consulter les programmes TV.

10
Laboratoire philosophique

Le laboratoire philosophique animé par Alexandre Jollien a lieu le jeudi 10 juin de 8h à 9h autour du thème *La sagesse du désert, une ascèse au service de l'amour*. Vous trouverez sur le site http //setmc.hug-ge.ch un texte qui sera commenté par Alexandre Jollien durant trente minutes, puis suivi d'une discussion lors de la dernière demi-heure. Lieu: HUG, auditoire Marcel-Jenny (étage 0), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève

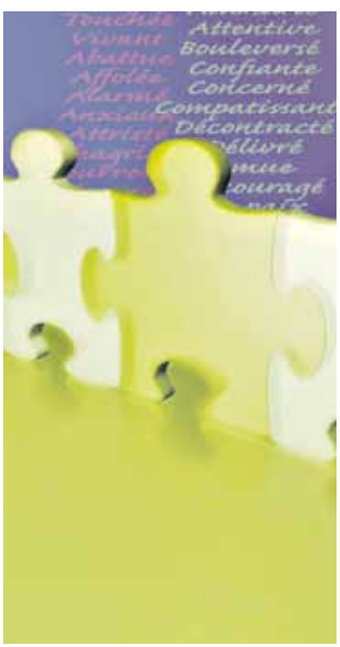
18
Communication et sécurité

Mieux communiquer dans les équipes pour sécuriser les soins, c'est le thème de la 13e Journée *Risque, Sécurité et Médecine* qui se tient le 18 juin.
Au programme, une dizaine de conférences, dont *Le manque de communication dans les équipes a-t-il un impact sur la sécurité en médecine?*, *Gérer les conflits et les comportements dans les équipes*, *Peut-on structurer la communication et peut-on apprendre à mieux communiquer?* Lieu: HUG, auditoire Marcel-Jenny (étage 0), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Publicité

19
Café des aidants

Créé par l'unité d'action communautaire des Eaux-Vives, le café des aidants s'est déplacé à Cité Seniors, structure sociale de la Ville de Genève. Il s'adresse aux personnes qui s'investissent auprès d'un proche en perte d'autonomie et leur offre un espace convivial où partager des expériences. La prochaine rencontre a lieu le samedi 19 juin de 9h30 à 11h sur le thème *Malgré mon engagement auprès de mon proche, son état décline*. Lieu: rue Amat 28, 1202 Genève. Participation libre et gratuite. Pour info: tél. 0800 18 19 20 (appel gratuit).



JULIEN GREGORIO / STRATES

Le site du mois

Financé à 100% par *Children Action*, le centre d'étude et de prévention du suicide (CEPS) du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a désormais son site Internet. A l'adresse http://ceps.hug-ge.ch, on trouve de précieux renseignements sur le suicide à l'adolescence, mais aussi sur les aides à contacter en cas de besoin. Des données statistiques, des liens Internet ainsi qu'une bibliographie étoffée sont également disponibles sur le site.

19
Concerts Opéra

Sous la direction d'Eric Bauer, l'Ensemble Instrumental Romand joue le samedi 19 juin à 16h le *Concerto pour hautbois en do majeur KV 314* de Wolfgang Amadeus Mozart et la *Symphonie no 87 en la majeur* de Franz Josef Haydn.
Répétition publique le même jour de 14h30 à 15h30.
Lieu: salle Opéra, site Cluse-Roseraie, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
www.arthug.ch

22
Imagerie cardiaque

L'imagerie prend une importance croissante dans la pratique médicale. Les HUG et la Faculté de médecine de l'Université de Genève proposent une journée d'introduction aux applications cliniques de l'imagerie cardiaque. Cette formation s'adresse aux chercheurs et aux médecins spécialisés qui emploient ces techniques à des fins d'étude et de diagnostic.
Toutes les conférences sont données en langue anglaise. Inscription en ligne: www.unige.ch/formcont/cardiacimaging. Frais: 350 francs (crédits FMH).

Le livre du mois

Bella Ciao d'Eric Holder (Seuil, 2009).
Le narrateur, alcoolique, se fait larguer par sa femme qui en a assez de son addiction. Il veut se suicider par noyade, mais l'eau, connaissant ses penchants, n'a pas voulu de lui. Il en est sorti nu et dessoûlé. Il entame alors une remise en cause totale de sa vie et se décide à reconquérir le cœur de sa femme et de ses enfants. *Bella Ciao* est l'histoire d'un dégrisement, qui passe par l'épuisement physique.
Ce livre est conseillé par le Centre de documentation de la santé qui met en prêt des ouvrages (tél. 022 379 51 90/00).

Lieu: CMU, 1 rue Michel-Servet, dès 8h.
Informations: Catherine Fayant, tél. 022 379 78 35 ou catherine.fayant@unige.ch.

fondation artères
Pour faire avancer la recherche
Pour de nouvelles thérapies
Pour plus de bien-être à l'hôpital
www.arteres.org
Faites un don !
- En ligne sur www.arteres.org (paiement sécurisé par carte)
- Par virement postal CCP 80-500-4, préciser impérativement: en faveur de la fondation Artères IBAN CH75 0483 5094 3228 2100 0
- Par virement bancaire IBAN CH75 0483 5094 3228 2100 0

❑ Je désire être informé(e) sur les activités de la fondation Artères
Nom Prénom
Adresse NPA/Localité
Téléphone E-mail
A renvoyer à fondation Artères – 20, rue Micheli-du-Crest – CH-1205 Genève ou par fax au + 41 22 781 74 00

Les bases neuronales du beau

Le célèbre neurobiologiste français, Jean-Pierre Changeux, scrute le cerveau à l'aide de l'imagerie cérébrale et de la biologie moléculaire pour y découvrir les secrets des chefs-d'œuvre artistiques de l'humanité.

JACQUES ERARD

Jean-Pierre Changeux: «*Un chef-d'œuvre est une synthèse réussie, une parfaite harmonie entre la raison et les émotions, entre le fond et la forme*».

A l'occasion de la semaine internationale du cerveau, en mars à Genève, Jean-Pierre Changeux a donné une conférence sur le thème de l'art et de la créativité. Professeur au Collège de France, auteur de plus 600 articles scientifiques, de plusieurs ouvrages spécialisés et de vulgarisation, il est considéré comme le chef de file d'une conception de l'être humain selon laquelle le corps et l'esprit forment une seule et même réalité.

Pr Changeux, le cerveau, c'est quoi?

> Un organe fabuleux d'une extrême complexité structurale. La synthèse de multiples évolutions enchâssées les unes dans les autres qui se sont déroulées sur des millions d'années. L'encéphale est constitué d'environ 100 milliards de neurones. Soit de l'ordre du million de milliards de contacts synaptiques entre neurones. C'est davantage que le nombre de particules chargées positivement dans l'Univers.

En 1983, vous publiez L'Homme neuronal. Pourquoi cet ouvrage a-t-il parfois été perçu comme une provocation?

> Seule une petite minorité du public a pris cet ouvrage pour de la provocation. Et cela, parce qu'elle a voulu y voir une réduction simpliste de toutes les activités de l'esprit humain, y compris les plus nobles et les plus hautes, à un ensemble de réactions physico-chimiques intracérébrales.

Voir la Chapelle Sixtine comme un circuit neuronal n'est-ce pas réducteur?

> Non. Je récuse absolument le terme de «réduction». Le travail des neurobiologistes, et le mien en particulier, s'apparente davantage à une reconstruction. Même si, je l'admets, nous sommes encore assez loin du compte.

Il n'y a donc aucun parti-pris idéologique dans vos prises de position?

> Démonter le préjugé dualiste archaïque – soit l'idée qu'il existe deux réalités distinctes, l'une matérielle et l'autre spirituelle – n'a rien à voir, selon moi, avec une posture idéologique. Je le vois comme une démarche scientifique. C'est même le programme de la neurobiologie contemporaine. C'est-à-dire que les chercheurs, avec les moyens que leur fournit en particulier l'imagerie cérébrale, s'efforcent d'établir une relation de causalité réciproque entre l'organisation neuronale et l'activité psychique, entre l'individu et son environnement.

Vous avez innové en créant la neuroesthétique?

> C'est une tentative pour donner une réponse scientifique à une question philosophique, au moins depuis Platon, qui est: qu'est-ce que le beau? En fait, il s'agit à ce stade d'un programme de recherche centré sur les bases neuronales du sentiment esthétique. Quand un être humain produit une forme, qu'il représente quelque chose par des moyens graphiques, il fait un choix parmi des millions de possibilités. Cette décision ne se fait pas au hasard. Elle suit des règles, qu'il est convenu d'appeler les règles de l'art. J'en retiens trois principales: la nouveauté, le rapport des parties et du tout et la parcimonie – c'est-à-dire la simplicité dans la représentation d'une structure complexe. Pour chacune d'entre elles, on peut suggérer des bases neuronales révélées par imagerie cérébrale.

Est-ce que la neurobiologie permet de distinguer un chef-d'œuvre d'une croûte?

> Pas encore. Un chef-d'œuvre est une synthèse réussie, une parfaite harmonie entre la raison et les émotions, entre le fond et la forme. D'un point de vue neurobiologique, cela se traduirait par un équilibre entre le système limbique et le cortex préfrontal. Bien entendu, ce n'est pas encore quelque chose que nous pouvons détecter sur nos machines.

Vous travaillez beaucoup sur la conscience. Pensez-vous qu'il sera possible un jour de créer une machine consciente?

> En théorie, rien ne s'y oppose. Même si la neuroscience de la conscience n'en est qu'à ses balbutiements, certains chercheurs japonais affirment avoir conçu des robots manifestant une forme rudimentaire de conscience. Evidemment, on est très loin d'un phénomène cognitif humain. En tous les cas, la conscience artificielle est un domaine de recherche très important et bien engagé.

Propos recueillis par
André Koller

LIRE +

Du vrai, du beau, du bien
Jean-Pierre Changeux,
2008, édition Odile Jacob