Pulsations

MAGAZINE
mai-juin
2014

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Actualité 5
Google Glass au bloc opératoire

Décodage 8›9
Accoucher comme à la maison

Reportage 18›19
Récupérer après un accident cardiaque

Dossier 11›17

La vie en mieux après une greffe

WWW.HUG-GE.CH

DANS SES RÊVES,
SA MAMAN NE DEVAIT
PAS ÊTRE INVALIDE.

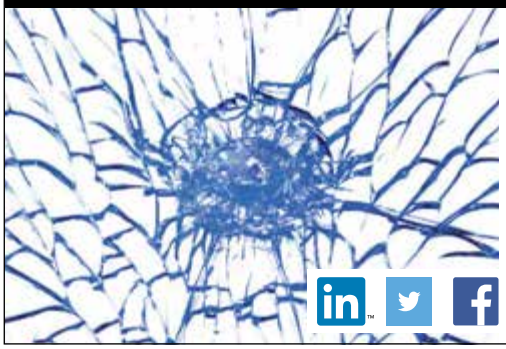
orphelin.ch

UNE COUVERTURE
DÉCÈS - INVALIDITÉ DÈS 4 CHF/MOIS

1872
FSMO
FONDATION SANS BUT LUCRATIF

Formation continue

Hes·so
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz



CAS Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle

Début des cours 18 septembre 2014

Plus d'infos sur **www.ecolelasource.ch**

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne

Av. Vinet 30 – 1004 Lausanne
Tél. 021 641 38 00

proximos
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

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

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

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

Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!

Av. Cardinal-Mermillod 36
CH-1227 Carouge

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

contact@proximos.ch
www.proximos.ch

Bulletin d'abonnement

☐ Je désire m'abonner et recevoir gratuitement Pulsations

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom Prénom

Rue/N°

NPA/Ville Pays

E-mail Date

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

Mai & juin

4

Actualité

4 Unis pour les enfants

5 *«O.K. Glass!»*

6 Protéger les neurones

7 Antibiotiques: vrai ou faux?

Décodage

8›9 Accoucher (presque) comme à la maison

Invité

10 *«Créer une culture commune»*

Dossier transplantation

Greffe de vie pour Gaëtan

12›13 Transplantation: un pôle d'excellence européen

14 Un foie pour deux

15 Don croisé de rein

16 Rôle clé des infirmières et des coordinatrices

17 *«Une vie comme tout le monde»*

Reportage

18›19 Récupérer après un accident cardiaque

20›21 **Texto**

Junior

22›23 Pourquoi le tabac est-il nocif?

24›25 **Rendez-vous**

Vécu

27 Nouvelle vie pour Fatima après un by-pass

17

Editeur responsable
Bertrand Levrat

Responsable des publications
Sylvia de Meyer

Rédactrice en chef
Suzy Soumaille
pulsations-hug@hcuge.ch

Abonnements et rédaction
Direction de la communication
et du marketing
Avenue de Champel 25
CH-1211 Genève 14
Tél. +41 (0)22 372 25 25
Fax +41 (0)22 372 60 76
La reproduction totale ou partielle
des articles contenus dans *Pulsations*
est autorisée, libre de droits,
avec mention obligatoire de la source.
Régie publicitaire
Imédia SA (Hervé Doussin)
Tél. +41 (0)22 307 88 95
Fax +41 (0)22 307 88 90
hdoussin@imedia-sa.ch

Conception/réalisation
csm sa

Impression
ATAR Roto Presse SA

Tirage
33000 exemplaires

Une affaire de solidarité

Pr Gilles Mentha
Médecin-chef du service de transplantation

L'épopée médicale la plus exaltante de la seconde moitié du 20e siècle? C'est d'avoir pu sauver un être humain grâce au remplacement de l'un de ses organes détruit par un organe sain prélevé sur un autre individu, donneur vivant ou décédé. Actuellement, une survie de qualité avec un retour à une vie complète, sociale et même sportive peut être obtenue dans 70 à 90% des cas. Le risque le plus important lié à la transplantation pour un patient donné est … de ne pas être transplanté!

En effet, le nombre de donneurs n'a fait que stagner provoquant une pénurie chronique d'organes. C'est le seul secteur où la médecine hautement spécialisée, sans la solidarité de toute la population pour promouvoir le don, n'arrivera pas à augmenter les chances de malades à bout de souffle sur les listes d'attente de Swisstransplant.

Au début de ce 21e siècle, puissent nos Autorités Fédérales comprendre l'enjeu pour les patients et leurs familles et enfin s'associer à la promotion du don d'organe dans l'attente de la xéno transplantation et des organes artificiels…

Unis pour les **enfants**

Le CHUV et les HUG créent le Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP).

ERIC DEROZE CEMCAV CHUV

▶ **La Pre Barbara Wildhaber, future directrice du centre romand.**

C'est une excellente nouvelle pour tous les petits patients de Suisse romande. Le CHUV et les HUG unissent leurs compétences en chirurgie pédiatrique pour offrir des meilleurs soins aux enfants. La future directrice du Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP), la Pre Barbara Wildhaber, médecin-cheffe du service de chirurgie pédiatrique des HUG, partage son enthousiasme.

Qu'apporte le nouveau centre à la population ?

Barbara Wildhaber : Il procure un énorme avantage aux familles de Suisse romande : les enfants nécessitant une intervention chirurgicale bénéficieront tout simplement de soins de meilleure qualité. Ils disposeront d'une équipe d'experts unique en Suisse, composée d'une vingtaine de médecins spécialisés dans tous les domaines de la chirurgie pédiatrique : de l'urologie à la plastie, la thoracique, en passant par les chirurgies digestives haute et basse, orthopédique et la traumatologie pédiatrique. Bref, des compétences couvrant toute la chirurgie du nouveau-né jusqu'à l'adolescent, sauf le cœur. [ndlr : le centre de cardiologie Vaud-Genève est une structure indépendante du CURCP].

Les petits Genevois devront-ils se déplacer à Lausanne et vice versa ?

Non. Pas du tout ! Il est primordial que les enfants restent dans leur environnement respectif. Ce sont les experts qui se déplacent. Il s'agit d'un pôle d'excellence lémanique, c'est-à-dire basé sur les sites genevois et vaudois. Il garantit une prise en charge optimale des enfants romands sans sacrifier la proximité des soins.

Comment le centre va-t-il améliorer la qualité des soins?

Il servira une population d'environ deux millions d'habitants. C'est capital pour la qualité des soins : plus un chirurgien pratique, plus il est performant. Ainsi, c'est du *win-win.* D'un côté, le patient bénéficie des meilleurs soins. De l'autre, la chirurgie pédiatrique lémanique acquiert une expertise de très haut niveau. Elle s'assure du coup un rayonnement national, voire international à la hauteur de ses ambitions.

Comment s'est déroulé le processus d'unification entre les structures vaudoise et genevoise ?

De façon harmonieuse. Tous les acteurs du projet, les pouvoirs politiques comme les hiérarchies médicales et académiques du CHUV et des HUG, ont réalisé qu'il s'agit d'une opération dont tout le monde ressort gagnant. Les patients, bien sûr, mais aussi les hôpitaux vaudois et genevois. Sur le court et le long terme.

Quels sont les bénéfices à long terme ?

D'abord, nous allons mettre sur pied une école de chirurgie pédiatrique romande, basée sur l'expertise de l'équipe unie, et ainsi améliorer la formation postgraduée. C'est essentiel afin d'assurer la relève médicale dans toutes les spécialités de la chirurgie pédiatrique. Ensuite, en créant des collaborations solides entre les facultés de médecine vaudoise, genevoise et aussi l'EPFL, nous pourrons accroître les performances académiques romandes sur le plan de la recherche.

Quand le centre sera-t-il fonctionnel ?

J'entre en fonction le 1er août 2014. Je me donne une petite année pour mettre sur pied l'organisation du centre en veillant, bien entendu, à maintenir un équilibre entre les deux sites sur tous les plans. Je me réjouis énormément de ce défi et suis convaincue que nous en sortons tous gagnants, surtout les enfants.

André Koller

Publicité

« O.K. Glass ! »

Les Google Glass ont conquis le Pr Pierre Hoffmeyer, l'un des rares chirurgiens en Suisse à en posséder une paire.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **Le Pr Pierre Hoffemeyer opère régulièrement avec ses Google Glass et filme les interventions à des fins didactiques.**

Bloc opératoire des HUG, dans un futur (très) proche. L'orchestration silencieuse d'une intervention complexe suit son rituel feutré. Chacun joue en professionnel sa partition à la fois routinière et vitale. Au cœur de l'action, sous la lumière des scialytiques, opère le Pr Pierre Hoffmeyer, médecin-chef du département de chirurgie. Il porte ses Google Glass. Regard rivé sur le champ opératoire, il lance une commande vocale : *« O.K. Glass, radiographies, Jean Dupond ! »*. Instantanément, les images du patient s'affichent dans son espace visuel.

Quelques minutes plus tard, surpris par une particularité physiologique, le chirurgien dégage la surface de l'os et articule une nouvelle injonction : *« O.K. Glass, call Paola Moretti »*. Après quelques secondes, une voix féminine répond : *« Pierre ? Que se passe-t-il ? »* *« Je suis au bloc. Vous êtes devant votre PC ? Ouvrez la Glass app et regardez ce que je vois ! »* Le Pr Hoffmeyer prononce : *« O.K. Glass, movie ! »*. Une led rouge s'allume sur la monture, les Google Glass filment la scène.

Dans son bureau, Paola Moretti clique sur son écran, une fenêtre se déploie et lui révèle l'intervention en cours. L'image est stable, la résolution excellente et l'angle de vision parfait. Au bloc, l'écran des Google Glass est maintenant divisé en deux: les radiographies occupent une partie, le visage de la jeune femme s'est incrusté dans l'autre. Sans lâcher ses instruments, sans interrompre l'opération, le chirurgien échange avec sa collègue des considérations techniques. Plus tard, il pourra réutiliser le film à des fins didactiques.

Potentiel illimité

Cette scène est une fiction. Aujourd'hui, encore. Demain, elle pourrait tout simplement devenir le quotidien de milliers de chirurgiens et de médecins à travers le monde.

Grâce à ses bonnes relations avec un grand groupe informatique, le Pr Pierre Hoffmeyer est l'une des rares personnalités en Suisse à avoir obtenu des Google Glass. Depuis, il a déjà filmé des dizaines d'opérations. *« Je leur prédis un grand avenir en médecine. Le potentiel d'applications utiles est quasiment illimité »*, s'enthousiasme le chef du département de chirurgie.

Réseau dédié

Les perspectives sont fascinantes, mais les obstacles techniques encore importants. A commencer par la question de la confidentialité des données. *« Nous ne pouvons pas juste connecter ces lunettes sur le web. Ce serait trop risqué. Il faut d'abord créer un réseau wifi interne aux HUG, sécurisé et entièrement dédié à leur exploitation. Nous pourrons ensuite l'alimenter avec des données patients, des radiographies par exemple »*, précise le Pr Christian Lovis, médecin-chef du service de l'information médicale. L'interface des Google Glass, de la taille d'une feuille A4 tenue à bout de bras, se matérialise sur la droite du champ visuel, à la hauteur du front. *« D'autres marques ont développé des techniques de réalité augmentée. Les images sont projetées directement sur les objets du champ visuel. En chirurgie par exemple, on pourrait imaginer des incrustations d'IRM montrant l'intérieur de l'organe qui doit être opéré »*, poursuit le Pr Lovis.

On n'en est pas encore là. Dans un premier temps, le service des sciences de l'information médicale (SIMED) va développer une application permettant de visualiser des radiographies sur les Google Glass, par exemple pendant une opération. Réalisé en collaboration avec la direction des services informatiques, ce projet a débuté en mars dernier. Un premier pas qui en présage beaucoup d'autres.

André Koller

Publicité

acoustique Tardy

Appareillages auditifs
Protections auditives sur mesure

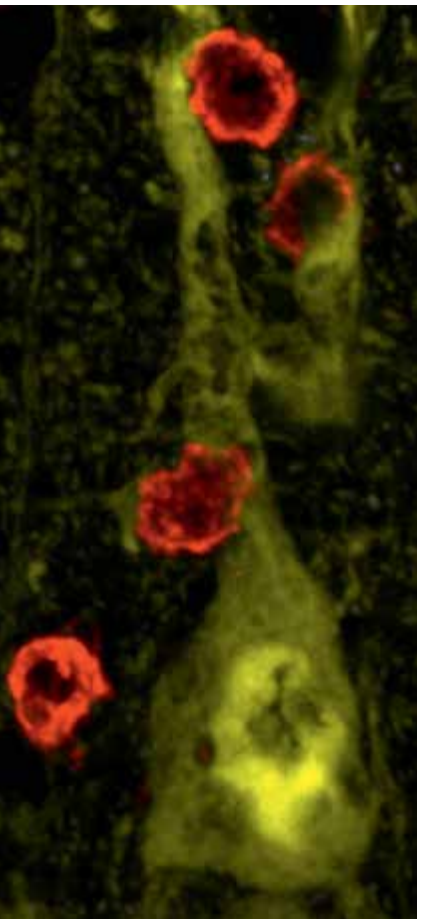
Audioprothésiste brevet fédéral
Centre certifié METAS

PHONAK Premium Reseller

69 rue du Rhône Genève
Tél. 022 311 30 97
acoustique-tardy.com

Protéger les **neurones**

Pour traiter la sclérose en plaques, des chercheurs genevois explorent la piste de la neuroprotection.



DR.

▶ **Les cellules tueuses du système immunitaire (en rouge) entrent en contact avec les prolongements des neurones (en vert). En les endommageant, ils abîment également les synapses, à savoir les connexions entre les neurones.**

Les symptômes de la sclérose en plaques (SEP) sont multiples: fatigue, troubles moteurs, perte de l'équilibre et de la sensibilité, atteintes visuelles. Les causes de cette maladie inflammatoire du système nerveux central restent aujourd'hui inconnues et les recherches entreprises pour comprendre les mécanismes impliqués ne manquent pas. Notamment celles de l'équipe du Pr Doron Merkler, médecin à l'unité de neuropathologie clinique des HUG et professeur assistant au département de pathologie et immunologie de l'UNIGE. *« Nous nous intéressons essentiellement aux aspects de neuroprotection dans un contexte inflammatoire »,* explique-t-il.

Leur récente découverte porte sur les mécanismes impliqués dans le processus de développement de la SEP. Dans cette maladie auto-immune, le système immunitaire réagit contre une substance normalement présente dans l'organisme, la gaine de myéline (enveloppe qui recouvre les neurones). Cette structure est attaquée par les cellules immunitaires et les neurones finissent par être détruits. Mais que se passe-t-il au début de la maladie? *« Nous avons constaté, dans des souris modèles développant des symptômes proches de la sclérose en plaques, que les cellules autoréactives endommagent les synapses, à savoir les connexions entre les neurones. Ainsi, ces derniers sont d'abord déconnectés, ensuite attaqués, puis altérés de manière irréversible. Comme les neurones fonctionnent en réseau, la déconnexion provoque déjà un dysfonctionnement »,* répond le Pr Merkler.

Bloquer le processus de transmission

Pour ce faire, les lymphocytes T cytotoxiques, autrement dit les cellules tueuses du système immunitaire, mettent en action une molécule appelée interféron-gamma (IFNy). *« En bloquant, chez la souris, cette molécule avec un anticorps qui la neutralise, nous avons empêché une première étape de la neurodégénération »,* relève le pathologiste. Ces résultats ouvrent des perspectives de thérapies… pour autant que ces découvertes de recherche fondamentale soient confirmées chez l'homme.

Les étapes sont encore longues. Les chercheurs genevois, qui collaborent avec l'Université de Göttingen, espèrent d'abord confirmer que le processus constaté chez la souris est le même chez l'homme. *« Pour l'heure, les premières analyses de cerveau humain ont montré des altérations similaires au modèle murin »,* affirme le responsable du projet. Si le rôle de l'IFNy est confirmé, la prochaine étape sera alors de trouver un inhibiteur de cette molécule applicable chez les personnes souffrant de SEP. *« Au final, l'objectif est d'améliorer la protection neuronale vis-à-vis des attaques immunitaires »,* ajoute le Pr Merkler. Cette approche de neuroprotection pourrait se montrer déterminante pour empêcher le développement de déficits neurologiques irréversibles chez les patients souffrant de sclérose ou d'autres maladies auto-immunes du cerveau.

Deux tiers de femmes

Rappelons que la SEP touche environ une personne sur mille, dont deux tiers de femmes. Elle est diagnostiquée la plupart du temps chez des personnes âgées de 20 à 40 ans. En Suisse, plus de 10000 personnes sont atteintes, avec un nouveau cas diagnostiqué chaque jour. Pour l'heure, cette maladie ne se guérit pas, le but principal des traitements étant de réduire le nombre de poussées et d'en diminuer la gravité.

Giuseppe Costa

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

Antibiotiques : vrai ou faux ?

Des réponses aux idées reçues, doutes ou fausses certitudes.

Le 5 mai a lieu la 6e Journée mondiale de sensibilisation à l'hygiène des mains. Ce rendez-vous de la lutte contre les infections est l'occasion de faire le point sur les antibiotiques, la résistance à ceux-ci ou encore leur utilisation prophylactique avant une opération, avec le Pr Stephan Harbarth, médecin adjoint agrégé au service prévention et contrôle de l'infection.

Les antibiotiques ne sont efficaces que contre les bactéries.

Vrai. Les antibiotiques sont des molécules qui, sans être toxiques pour l'homme, tuent ou ralentissent la multiplication des bactéries pathogènes. Ils n'ont en revanche aucune action contre les virus ni sur les champignons.

En prenant des antibiotiques, une personne devient résistante.

Faux. Les antibiotiques n'agissent pas directement sur le système immunitaire de l'hôte, c'est-à-dire sur nous, mais sur les bactéries. Il est donc erroné de croire qu'en prenant des antibiotiques, notre organisme va devenir résistant aux antibiotiques et qu'on ne pourra plus en prendre après.

La résistance aux antibiotiques est un phénomène récent.

Faux. La résistance est d'abord un phénomène naturel qui date de plusieurs millions d'années. Les antibiotiques sont au départ des substances naturelles, générées par des champignons ou des bactéries pour se défendre d'autres bactéries. Ensuite, en médecine, la pénicilline est le premier antibiotique synthétisé arrivé sur le marché au début des années 40. Après deux ans, les premiers staphylocoques lui résistant apparaissaient déjà. En fait, chaque fois qu'on avale un antibiotique, les bactéries essaient de survivre en développant des mécanismes de résistance. C'est pourquoi en prendre sans en avoir besoin contribue à renforcer les bactéries.

On peut ralentir les résistances par des stratégies de prévention.

Vrai. En s'appuyant sur un usage plus rationnel des antibiotiques en médecine et dans l'élevage et en prenant des mesures préventives, on freine la progression des résistances, à défaut de pouvoir la contrôler. Par exemple, le vaccin contre le pneumocoque a diminué la résistance de cette bactérie à la pénicilline.

Qui dit résistance dit virulence.

Faux. Pour devenir résistantes à des antibiotiques, certaines bactéries doivent consommer beaucoup d'énergie et perdent par là-même de leur agressivité.

La prophylaxie antibiotique avant une opération est efficace.

Vrai. La prescription d'antibiotiques avant de nombreux actes chirurgicaux (prothèses articulaires, pontage coronarien, etc.) est nécessaire pour éviter une infection postopératoire. Toutefois, une dose unique, donnée une demi-heure avant le début de l'opération, est suffisante dans la très grande majorité des cas. Poursuivre le traitement pendant les jours qui suivent n'est donc généralement pas recommandé, car cela augmente les risques de résistance antibiotique.

Aux HUG, le risque de s'infecter avec un staphylocoque doré résistant à la méthicilline (MRSA) est élevé.

Faux. Depuis six ans, il y a une réduction spectaculaire des infections à MRSA. En 2013, les HUG ont même passé sous le seuil d'endémicité, c'est-à-dire qu'il y a moins de 0,5 nouveau cas de MRSA pour 100 admissions. De même, il n'y a eu que 15 personnes avec septicémie à MRSA, ce qui est trois fois moins qu'il y a cinq ou dix ans.

Plus de 80% des poulets contiennent des bactéries résistantes aux antibiotiques.

Vrai. Leur présence est due à une sur-utilisation d'antibiotiques dans l'élevage. Les poulets ont été contaminés dans le site de production. Par contre, une fois cuits, ils ne transmettent plus la bactérie résistante à l'homme.

Giuseppe Costa

Accoucher (presque) co

La plus grande maternité de Suisse – 4127 naissances en 2013 – compte depuis l'an dernier huit nouvelles salles d'accouchement, dont deux dites « nature ». Pour le confort des mamans : lianes, ballon et baignoire sont à disposition.

Lit parental
Durant la phase de travail, la femme et son compagnon peuvent s'installer sur ce lit pour des moments de détente, de relaxation, de massage. Elle a également la possibilité d'être en suspension avec des lianes, pour soulager la douleur et se mobiliser. Dans un deuxième temps, il peut servir de lit d'accouchement voire de post-partum si la maman, ou le couple, souhaite rester en contact avec le bébé.

Baignoire de dilatation
Dans une salle attenante, elle permet de prendre un bain à visée relaxante. L'eau à température du corps et une liane de suspension ou d'étirement contribuent à la détente, même en cas de poche des eaux rompues. La femme s'y installe généralement lors du prétravail afin de soulager ses douleurs. Les accouchements n'y sont pas réalisés.

TEXTE GIUSEPPE COSTA **PHOTOS** MAREK DONNIER/GLOBALVISION **RÉFÉRENT** STÉPHANIE ORSUCCI

mme à la maison

Lianes et ballon
Des lianes de suspension ou d'étirement ainsi qu'un ballon de mobilité permettant la détente sont à disposition. Ces objets favorisent la relaxation et la mobilisation durant la longue phase de prétravail (contractions). Dans ces moments, compagnon et sage-femme peuvent soutenir la parturiente.

Sage-femme
Elle assume la responsabilité du déroulement de l'accouchement, du début du travail jusqu'à la naissance du bébé. Accueillante, elle fait tout son possible pour que la parturiente effectue son travail de façon confortable, la rassure et associe le père à ce moment important. La sage-femme allie le respect de la physiologie et la capacité de gérer l'urgence: au besoin, elle fait appel au médecin.

Surveillance fœtale
Elle est réalisée à l'aide d'un cardiotocographe. Cet appareil sans fil réalise simultanément l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et des contractions utérines. Pour ce faire, deux capteurs étanches (la parturiente peut les garder si elle prend un bain) sont fixés à une ceinture sur le ventre. L'objectif est de veiller au bien-être du fœtus et de dépister d'éventuels problèmes qui peuvent survenir durant le travail.

Lit d'accouchement
Si la femme choisit la péridurale (anesthésie qui soulage la douleur durant les contractions), elle accouche dans ce lit médical équipé de jambières et sur lequel on peut réaliser des examens gynéco-obstétricaux, par exemple en cas de suture périnéale.

Accueil naissance
Cet espace, dans un coin de la chambre, est destiné aux premiers soins du nouveau-né: coloration de la peau, fréquence cardiaque, tonus musculaire et respiration sont surveillés. La sage-femme prend également sa température, mesure sa taille et son périmètre crânien et le pèse. Une fois les contrôles réalisés, la sage-femme propose à la maman, confortablement installée, de placer le nouveau-né en peau à peau.

VISITE VIRTUELLE sur l'application « Pulsations » pour l'**iPad**
Voir toutes les visites virtuelles HUG **http://www.hug-ge.ch/visites-virtuelles**
Disponible sur App Store
Application gratuite

« Créer une culture commune »

Pour Patricia Picchiottino, le Centre interprofessionnel de simulation est une opportunité pour les futurs soignants.

L'aviation civile est la première à avoir introduit les simulateurs afin de travailler la communication en équipe d'urgence pour éviter l'erreur humaine. Les équipes médicales n'ont pas tardé à suivre. Désormais, ce sont les étudiants de la Haute école de santé (HEdS) et de la Faculté de médecine de l'UNIGE qui en bénéficient. A l'initiative de ces deux institutions, le Centre interprofessionnel de simulation (CIS) a en effet été inauguré le 20 novembre 2013. Un projet unique en Suisse romande pour se former avec des technologies de pointe tout en stimulant la collaboration et la communication interprofessionnelle. Rencontre avec Patricia Picchiottino, vice-directrice du CIS et enseignante à la HEdS.

Patricia Picchiottino est la vice-directrice du Centre interprofessionnel de simulation. ▼

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Qu'est-ce que le CIS ?

C'est un centre dédié à l'exercice de situations cliniques par le biais de simulations proches de la réalité professionnelle pour des étudiants en formation des cinq filières de la HEdS (sages-femmes, physiothérapeutes, techniciens en radiologie médicale, diététiciens, soins infirmiers) et de la filière médicale (étudiants en médecine). Cela fait au total quelque 1500 étudiants par année.

Pourquoi mêler les professions lors de la formation ?

Sur le terrain, on leur demande de collaborer, de se comprendre, de communiquer et de réfléchir ensemble. En créant un centre comme celui-ci, on favorise une meilleure connaissance réciproque des rôles et responsabilités de chacun. Le but est de créer une culture commune, déjà en formation initiale, en décloisonnant les enseignements.

Quels sont les autres objectifs ?

La mutualisation de certains outils avec une plateforme technologique commune : cela n'a pas de sens d'acheter des mannequins très coûteux chacun de notre côté. Il y a aussi le but de l'apprentissage technique ou procédural, cette fois par filière, pour éviter que les patients soient les premiers cobayes. On recrée des scénarios simples afin que les étudiants soient impliqués directement et prennent des décisions.

Les simulations se font aussi avec des patients dits « standardisés ». Qui sont-ils ?

Ce sont des personnes, en bonne santé, entrainées pour simuler des maladies ou des histoires cliniques, qui permettent aux étudiants d'exercer par exemple la consultation. Ils existaient déjà pour former les étudiants en médecine. C'est nouveau pour les filières de la HEdS.

Les patients standardisés comme les mannequins sont des outils pédagogiques au service d'objectifs. Si on veut travailler en priorité des gestes techniques de réanimation, on prendra un mannequin, alors que si on veut améliorer l'éducation thérapeutique ou la prise en charge d'un patient difficile, on va mettre davantage l'accent sur des aspects de communication en utilisant des patients standardisés.

Dans la simulation, il n'y a pas que le moment où on est en situation qui compte, mais aussi celui où on réfléchit à ce qu'on a fait : le débriefing. On peut élaborer des nouvelles connaissances à partir de ce qu'on a vécu.

La simulation sert-elle aussi à améliorer la relation avec les patients ?

Oui. Si on est plus sûr dans les gestes, si on les maîtrise, on va être meilleur dans la relation, car il est difficile de faire deux choses en même temps. Plus on est compétent dans les prises en charge techniques, plus on va être disponible au niveau émotionnel pour être en contact avec le patient.

Quel est le lien avec le centre de simulation des HUG (SimulHUG) ?

On ne s'adresse pas à la même population puisque SimulHUG concerne en priorité des professionnels déjà formés dans des formations continues ou post-graduées.

Giuseppe Costa

Chiffres ✚

2 : le CIS compte deux sites (av. de la Roseraie et rue de Clochettes)

20 : le nombre de mannequins de basse fidélité (pour apprendre les gestes techniques) ou de haute fidélité (qui reproduisent des signes cliniques)

100 : enseignants

200 : patients standardisés

DOSSIER
TRANSPLANTATION

Greffe de **vie** pour Gaëtan

En matière de médecine de transplantation, les HUG se classent parmi les meilleurs en Europe (pages 12 – 13). En particulier pour la greffe du foie (p. 14). Une intervention dont a bénéficié Gaëtan, 19 ans, lorsqu'il avait 14 mois (p. 17).

Transplantation: un pôle d'**excellence** européen

Le foie, le rein, l'intestin, le pancréas et les îlots de Langerhans: tels sont les organes transplantés aux HUG avec l'un des meilleurs taux de survie à long terme au monde.

Gaëtan a reçu une greffe du foie à 14 mois. Aujourd'hui, il a 19 ans et mène la vie d'un adolescent comme les autres. Démonstration éclatante cet été. Avec son père, il entreprendra un tour de la Suisse à vélo pour sensibiliser la population au don d'organes (lire en page 17). Vivre avec le foie, le rein, le pancréas ou l'intestin d'un autre est désormais chose courante. Chaque année aux HUG quelque 70 à 80 patients sont transplantés.

«Dans ce domaine, Genève se classe parmi les meilleurs en Europe et dans le monde», s'enthousiasme le Pr Gilles Mentha, médecin-chef du service de transplantation. La réussite d'une transplantation se mesure en années de survie après l'opération. Et les taux enregistrés aux HUG pour le foie font la fierté du chirurgien. Adultes et enfants confondus, 91% des patients survivent après un an, 84% après cinq ans et 75% après dix ans. Pour les enfants seuls, les proportions montent à 91% (un an), 90% (cinq ans) et 90% (dix ans).

Ce n'est donc pas un hasard si les Hôpitaux universitaires de Genève hébergent le Centre d'excellence de transplantation du foie de l'enfant. Seule structure pédiatrique habilitée au plan national pour les greffes de foie, les opérations biliaires et hépatiques complexes, le centre accueille depuis plusieurs années des enfants venus de toute la Suisse (lire en page 14).

«Depuis la découverte et l'utilisation des immunosuppresseurs, ces médicaments qui empêchent le corps de rejeter l'organe transplanté, aucune révolution majeure n'est à signaler. Cependant, les progrès sont constants et continus, avec par exemple le don vivant de foie et de rein, l'approche laparoscopique pour le prélèvement rénal et de nouveaux médicaments antirejet», reprend le Pr Gilles Mentha. Reste LE grand problème auquel sont confrontés les hôpitaux du monde entier: la pénurie chronique de donneurs d'organes.

Manque d'organes

Avec 12 donneurs par million d'habitants, les Helvètes se classent même bon dernier du peloton européen. Une mauvaise note que relativise le Pr Mentha: *«Tout est affaire de volonté politique. Au Tessin et en Suisse romande, les édiles se sont engagés en faveur du don d'organes. Résultat? Les sept cantons latins ont créé une structure, le Programme latin du don d'organes, qui soutient les hôpitaux partenaires dans leurs obligations légales liées au don.»* Aujourd'hui, ces cantons affichent un taux presque comparable aux pays de l'UE qui se situe autour de 20 donneurs par million d'habitants. C'est mieux. Mais toujours insuffisant pour faire remonter la moyenne suisse à un niveau satisfaisant. *«Les centres de transplantation peuvent compter sur environ 100 donneurs par an. Or, il en faudrait soixante de plus pour couvrir les besoins nationaux. C'est beaucoup»,* déplore le chirurgien.

Nouvelles stratégies

C'est trop. En 2013 en Suisse, 76 patients en liste d'attente sont décédés (53 en 2012). Et les besoins augmentent année après année. Pour faire face au manque, le monde médical invente sans cesse de nouvelles stratégies. Les HUG, par exemple, pourraient être à la veille d'une percée remarquable dans le domaine de la xénogreffe, destinée aux patients diabétiques (lire ci-dessous). Autre approche novatrice: le don croisé. Il existe une multitude de couples donneur-receveur liés affectivement, mais incompatibles sur le plan biologique. Dès lors, il suffit de mettre en relation deux ou plusieurs tandems dont les compatibilités sont croisées pour que chacun reçoive un organe (lire en page 15).

Les enjeux de la transplantation sont multiples: sociétaux et tech-

Diabète: xénogreffes à portée de main

C'est une avancée d'une ampleur rare dans l'histoire de la médecine. Le Pr Philippe Morel, médecin-chef du service de chirurgie viscérale, en est convaincu: d'ici trois à quatre ans, il sera possible de greffer des îlots de Langerhans de porc sur des diabétiques de type 1, insulinodépendants. La science aura vaincu. Le problème lancinant du manque d'organes – 100 donneurs par an en Suisse, pour 15000 patients diabétiques – sera résolu.

Après des années de recherche, la technique développée aux HUG est au point. *«Nous savons prélever sur des porcs les cellules du pancréas qui produisent l'insuline, les fameux îlots de Langerhans. Et grâce à Christine Wandrey et son groupe à l'EPFL, nous avons des capsules synthétiques assez solides pour les protéger des globules blancs du receveur et assez poreuses pour laisser passer l'insuline»,* explique le Pr Morel. Résultat: les cellules pancréatiques de porc produisent l'insuline dont manque le diabétique sans être détruites par son système immunitaire (le phénomène de rejet).

Sur le plan technique, les tests sur des modèles animaux effectués par le Pr Buhler, spécialiste international de la xénotransplantation, sont concluants. Au niveau administratif, le projet a obtenu l'aval de l'Office fédéral de la santé et de Swissmedics. Toutes les pièces du puzzle sont en place. Sauf une: le lieu pour héberger les cochons, génétiquement stables, offerts par le Pr David Sachs de l'Université de Harvard. *«C'est environ cinq millions de francs à trouver. Mais je suis confiant. D'ici un à deux ans, nous lancerons les essais cliniques sur des humains»,* annonce le Pr Philippe Morel. **A.K.**

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Une transplantation (ici d'un foie) est une opération complexe sur les plans technique et logistique. Le receveur doit être prêt quand le greffon arrive au bloc. ▶

niques. Elle exige en outre une organisation complexe. La répartition des organes entre les centres de transplantations suisses (lire l'infographie) et les prises en charge des patients demandent une orchestration minutieuse effectuée par les infirmières spécialisées et les coordinatrices de transplantation (lire en page 16). *« Ne les oublions pas. Sans leur extrême disponibilité, rien ne serait possible »*, souligne le Pr Gilles Mentha.

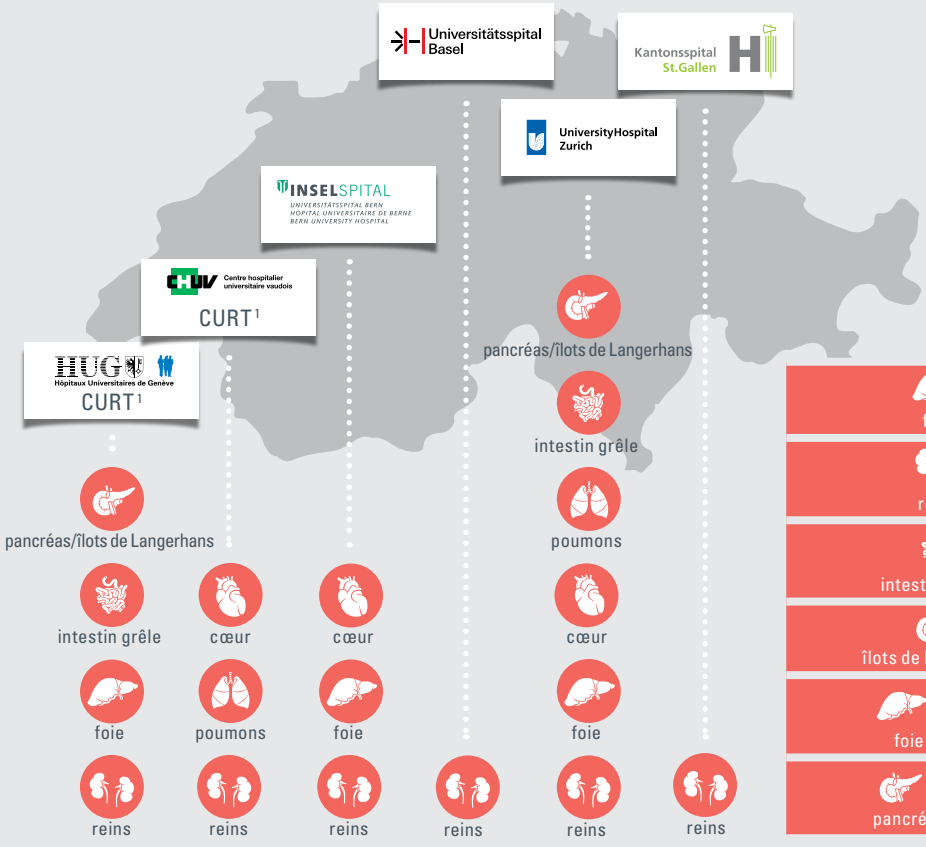
André Koller

Prélèvement d'organes

La majorité des greffons sont prélevés sur des personnes décédées. Mais comment savoir quand on est mort. Jusque dans les années 60, l'arrêt définitif du cœur constituait le seul critère du trépas. Aujourd'hui, ce qui caractérise la mort, c'est la perte irréversible de toutes les fonctions du cerveau et du tronc cérébral. A ce stade, il n'y a plus de réanimation possible. Respiration et circulation sanguine, et donc les organes, sont maintenues en activité par des moyens artificiels. Pour constater le décès d'une personne éligible à un prélèvement d'organes, une série de tests obligatoires doivent être effectués par des médecins qualifiés. **A.K.**

Médecine de transplantation

Centres de transplantation



Transplantations aux HUG en 2013

75	**Patients transplantés**
81	**Organes transplantés**

	Patients transplantés	Organes transplantés
foie	37[2]	38[2]
reins	27	27
intestin / grêle	0	0
îlots de Langerhans	6	6
foie + reins	2	4 (2x2)
pancréas + reins	3	6 (3x2)

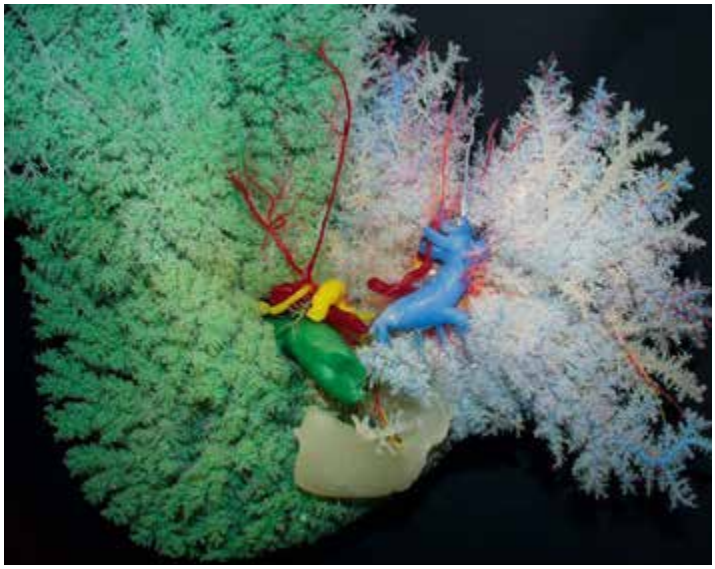
Source : Swisstransplant database

[1] Centre Universitaire Romand de Transplantation

[2] Un patient transplanté deux fois en 2013

Un foie pour **deux**

Grâce à la technique du split, le greffon de foie peut servir à deux transplantations: un enfant et un adulte.


DR.

▶ Foie coloré par injection de résine dans les vaisseaux. En cas de split, la partie droite (en vert) est greffée à un adulte et la gauche, plus petite (en bleu clair), est utilisée comme greffon pour l'enfant.

En 1988 a démarré le programme de transplantation de foie chez l'adulte. L'année suivante, celui chez l'enfant. Depuis lors, les HUG ont mis sur pied un programme commun, avec une liste d'attente mixte de patients adultes et enfants, et une seule équipe chirurgicale et multidisciplinaire. Unique en Suisse et synonyme de force. «Nous sommes un petit groupe de personnes qui travaille dans une éthique de collaboration et non de territoire», relève le Pr Pietro Majno, médecin adjoint agrégé au service de transplantation.
Chaque année, une trentaine d'adultes et entre cinq et dix enfants sont transplantés, avec des résultats (93% de survie à un an) largement supérieurs à la moyenne européenne.

Seul centre de Suisse à pratiquer des greffes hépatiques sur des enfants (lire ci-dessous), les HUG ont de plus une expérience unique dans deux domaines: le split (foie partagé) et la transplantation à partir de donneurs vivants.

Découpe méticuleuse

Réalisée pour la première fois en 1992, la greffe de foie partagé est une solution technique au manque d'organes. Concrètement, le donneur est un adulte en mort cérébrale, dont le greffon sert à deux transplantations: un enfant reçoit le lobe gauche, nettement plus petit, et un adulte le reste. *«C'est une opération techniquement très complexe qui a souvent lieu dans un environnement qu'on ne connaît pas (ndlr: le chirurgien prélève dans n'importe quel hôpital où un donneur en mort cérébrale est proposé), à toute heure du jour ou de la nuit. Il s'agit de découper de façon méticuleuse la voie biliaire, la veine porte, l'artère hépatique et les autres petits vaisseaux et tissus fragiles»*, précise le Pr Majno. Avant d'ajouter: *«Aujourd'hui, on ne doit plus choisir entre la vie d'un adulte et celle d'un enfant. Le greffon qui sauve la vie d'un enfant ne prétérite plus celle d'un adulte.»*
La transplantation hépatique est aussi réalisée à partir d'un donneur vivant (seulement à Genève et Zurich): une partie du foie d'une personne en bonne santé, un membre de la famille ou un proche, est retirée et utilisée comme greffon pour un enfant ou un adulte receveur. La partie qui reste chez le donneur et celle greffée se régénère jusqu'à atteindre le volume d'un foie entier dans les trois semaines qui suivent. Depuis 1999, date de la première, il y a eu 32 donneurs vivants aux HUG, avec des taux de survie supérieurs à la moyenne européenne. *«Nous réservons cette solution à des cas très particuliers où il y a une forte détérioration de la qualité de vie et un danger de mourir, car cette opération comporte un risque, quoique faible, pour le donneur»*, relève le Pr Majno. Et de conclure: *«Malgré le recours à ces techniques raffinées, pour éviter les décès d'adultes en liste d'attente, il faut surtout continuer les efforts pour encourager le don d'organes.»*

Giuseppe Costa

32
donneurs vivants aux HUG depuis 1999

Centre d'excellence national

Répartition de la médecine hautement spécialisée oblige, le Centre suisse des maladies du foie de l'enfant, aux HUG, est la seule structure habilitée au plan national à réaliser des transplantations du foie et des opérations biliaires et hépatiques complexes pédiatriques. A ce titre, il accueille des enfants de toute la Suisse. *«L'excellence n'est pas le fait d'un chirurgien ou d'un médecin, c'est un environnement collaboratif, des équipements et les compétences additionnées d'une équipe multidisciplinaire»*, souligne la Pre Barbara Wildhaber, médecin-cheffe du service de chirurgie pédiatrique, spécialisée dans la chirurgie hépatobiliaire et la transplantation de foie chez l'enfant.
Le centre poursuit aujourd'hui son développement en accueillant toujours davantage de petits patients pour des maladies du foie ne relevant pas de la chirurgie.

A.K.

Don **croisé** de rein

Depuis 2011, le greffe croisée de rein entre donneurs vivants pallie le manque d'organes.

La question est récurrente : comment faire face au manque d'organes ? Les patients en attente de greffe rénale peuvent bénéficier d'un don d'une personne en bonne santé, membre de la famille ou proche lié affectivement. Condition préalable toutefois à la greffe, la compatibilité immunologique entre le donneur et le receveur.

102
patients en liste d'attente pour une greffe de reins à Genève

Et c'est là que le bât blesse : dans 20% à 30% des cas, il y a une incompatibilité. Il existe une solution pour la contourner : la greffe croisée.
La première a été réalisée aux HUG, en septembre 2011 : deux frères qui ne pouvaient donner leur rein à leur propre sœur étaient en revanche compatibles avec la sœur de l'autre. En mai 2012, un pas de plus est franchi : un triple don croisé, réalisé par les Hôpitaux universitaires de Zurich et de Genève, entre un couple genevois et deux Zurichois. A ce jour, treize binômes ont participé à un don croisé en Suisse. Le succès d'un tel processus dépend d'un travail d'équipe entre plusieurs établissements hospitaliers œuvrant tous ensemble au bénéfice des patients. *« Les opérations ont lieu le même jour et à la même heure, ce qui représente un défi logistique pour les hôpitaux avec coordination du personnel médico-chirurgical (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, coordinateurs, etc.) de chacun des sites »,* relève la Dre Karine Hadaya, médecin adjoint aux services de néphrologie et de transplantation des HUG.

Chaîne de donneurs

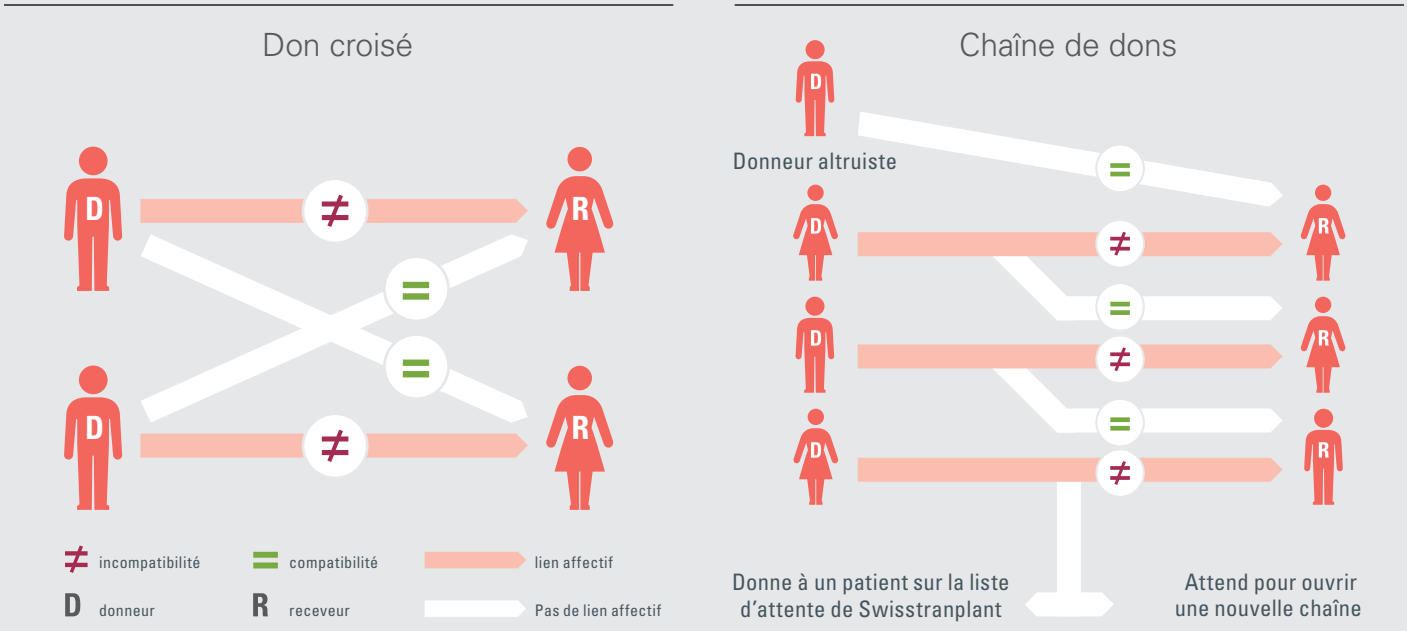
Un donneur vivant peut aussi vouloir offrir un rein à un patient qui souffre d'insuffisance rénale et est dialysé, mais qu'il ne connaît pas. Dans ce cas-là, le don demeure anonyme. C'est Swisstransplant qui attribue le rein au patient le plus compatible en liste d'attente, selon les mêmes critères d'allocation que pour un donneur décédé. Cette forme de don non dirigée, altruiste, ne peut pas encore intervenir dans le programme de dons croisés. *« Nous menons des discussions avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour qu'une ordonnance autorise ces donneurs altruistes à s'impliquer dans les dons croisés en initiant une chaîne, comme c'est déjà le cas dans de nombreux pays et notamment aux Pays-Bas, leader européen dans le domaine. Ce système permet, en moyenne, à cinq patients provenant de couples incompatibles d'être greffés »,* explique la Dre Hadaya.

Plateforme de coordination

La spécialiste insiste sur un autre point : *« Il faut également mettre en place une plateforme de coordination au niveau national avec un logiciel qui gère tous les paramètres médicaux et recherche les meilleures combinaisons entre tous les couples donneurs-receveurs incompatibles. »* Là aussi, les professionnels de la santé attendent l'aval de l'OFSP. Au final, l'objectif des greffes croisées et des chaînes est de ne pas récuser un donneur vivant lorsqu'il se présente, augmentant ainsi significativement le nombre de transplantations en provenance de donneurs vivants.
Rappelons qu'à Genève, entre 40% et 75% des greffes de rein (en moyenne 30 par an) sont effectuées à partir d'un donneur vivant et que 102 patients, en dialyse trois fois par semaine, sont en liste d'attente.

Giuseppe Costa

Greffe de reins à partir d'un donneur vivant



Rôle **clé** des infirmières et des coordinatrices

La transplantation exige une logistique impressionnante orchestrée par un personnel soignant spécialisé et omniprésent.

Sans elles, rien n'est possible. Des premiers examens à l'opération et au-delà, en passant par l'organisation du prélèvement de l'organe, les infirmières et les coordinatrices de transplantation sont partout : au chevet du patient, devant les écrans de Swisstransplant ou sur le toit des HUG à l'atterrissage de l'hélicoptère parti chercher un organe à l'autre bout de la Suisse.

Le top du départ de cette machinerie complexe est donné par un médecin lorsqu'un patient est déclaré éligible pour une greffe. Première étape du processus : les examens de prétransplantation. Ils nécessitent une semaine d'hospitalisation et varient, bien entendu, en fonction de l'intervention envisagée : minéralométrie osseuse, artériographie abdominale, etc. Est également prévue une consultation psychiatrique, voire addictologique pour une transplantation du foie.

Sur la liste

« C'est aussi une excellente occasion pour le patient de faire connaissance avec l'hôpital : les infirmières, les médecins, les installations, etc. Il peut en profiter aussi pour poser en toute confidentialité des questions intimes qui peuvent lui sembler gênantes », souligne Charline Couderc, responsable des soins au département de chirurgie.

Ensuite, en fonction des résultats des examens, le candidat à la greffe est inscrit sur la liste d'attente de Swisstransplant, l'organisation qui gère l'allocation des organes au niveau national. *« Le rang dans la liste est déterminé par l'urgence du cas, et non par l'ordre d'arrivée »,* précise Hélène Ara-Somohano, infirmière de coordination.

Commence alors l'attente. Elle peut être longue, et même pénible. Pour un rein, par exemple, le patient est soumis à une discipline stricte : dialyse, restriction hydrique et régime alimentaire. *« C'est une phase difficile. Les patients ont besoin d'un soutien psychologique. Dans ce but, nous organisons des groupes de parole avec des anciens transplantés. Rien de mieux pour dissiper les angoisses que d'échanger avec des gens greffés qui peuvent témoigner de leur vie après l'opération »,* estime Charline Couderc.

Jour J

Et puis, souvent après des années de patience, voici le coup de fil tant attendu : il faut partir dans l'heure. A l'hôpital, les coordinatrices s'activent déjà depuis un moment : organisation du prélèvement de l'organe, du transport du patient – s'il n'est pas à Genève –, des examens médicaux préopératoires et du départ au bloc. *« C'est une orchestration minutieuse. Le receveur doit être prêt quand le greffon arrive »,* souligne Ara-Somohano.

Dès cet instant, l'implication des infirmières de transplantation monte en puissance. Elles préparent la personne – pose d'une voie veineuse –, réalisent le bilan sanguin et divers tests, administrent certains médicaments et, après l'opération, assurent le suivi aux soins intensifs. *« Puis vient l'enseignement thérapeutique. Le greffé apprend à gérer ses médicaments, les éventuels effets secondaires et le suivi clinique à long terme. Bref, il doit devenir autonome. En fait, commence pour lui, l'apprentissage d'une nouvelle vie »,* note Juliette Magnenat.

André Koller

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Les futurs transplantés peuvent échanger dans des groupes de parole avec des patients qui vivent avec l'organe d'un autre. ▶

Une vocation

Hélène Ara-Somohano n'est pas venue à la coordination de transplantation par hasard : ***« Je travaillais aux soins intensifs. Une jeune maman est décédée d'un anévrisme. J'étais effondrée. Puis cette patiente est devenue donneuse. Elle a donné la vie à d'autres. Sa disparition m'a semblé moins absurde. Et moi, j'avais trouvé ma vocation : coordinatrice. Ce métier exige une disponibilité extrême. Mais je ne me vois plus faire autre chose. »*** **A.K.**

« Une **vie** comme tout le monde »

Greffé du foie à 14 mois, Gaëtan fait un tour de Suisse à vélo pour sensibiliser la population au don d'organes.

Gaëtan naît le 28 mars 1995. Très vite, ses parents se rendent compte que quelque chose ne joue pas. *« Il était tout jaune à trois semaines »,* se souvient Urbain, son père. Implacable, le verdict ne tarde pas à tomber: cirrhose du foie. Le petit est mis en liste d'attente à six mois. La délivrance survient le 6 mai 1996. *« Depuis, j'ai deux dates d'anniversaire »,* relève Gaëtan. *« Il ne lui restait que deux jours à vivre selon les estimations de la Pre Le Coultre qui l'a opéré »,* souffle Janick, sa mère. Cette renaissance n'est pas sans difficultés. D'abord, les six pénibles mois d'hospitalisation qui ont suivi la greffe du foie. *« Il était nourri avec une sonde, a été réopéré après une semaine et a fait une intoxication aux médicaments »,* se souvient sa maman.

Boîte de vie

Ensuite, Gaëtan vit une enfance et une adolescence difficiles. En plus des médicaments à ingérer et des contrôles fréquents à l'hôpital, il y a le regard des autres voire la moquerie autour de certains effets secondaires (eczéma, hyperpilosité). *« Je ne m'aimais pas. Je n'étais pas comme les autres. Aujourd'hui, je ne me considère plus comme malade »,* dit-il. Même si le pilulier présent sur la table de la cuisine pourrait lui rappeler sa différence. *« C'est ma boîte de vie »,* s'exclame Gaëtan, sourire en coin. Un médicament antirejet à prendre le matin et un autre le soir. *« Il en a pris jusqu'à 24 par jour »,* précise le papa. Il effectue encore une prise de sang tous les trois mois chez son médecin traitant et un bilan annuel complet, sur une journée, aux HUG. Des moments qu'il a complètement métabolisés. *« J'ai intégré cela dans ma vie et me sens libre. Je peux faire autant de sport que je veux et tout manger… hormis du pamplemousse qui interfère avec les immunosuppresseurs. »*

Le jeune homme est aujourd'hui bien dans sa peau. Il croque la vie à pleines dents. Apprenti dessinateur en bâtiment, il s'investit totalement dans son travail. *« Je suis un peu extrémiste. Lorsque quelque chose me plaît, je me donne à fond. En ce moment, par exemple, j'occupe tous mes week-ends avec un projet de trois immeubles d'habitation au label Minergie® que je dois présenter au centre de formation. »* Il met cette même vitalité dans le sport. *« Lorsque je cours ou je pédale, je me donne à fond pour ceux qui ne peuvent pas le faire parce qu'ils sont en liste d'attente. J'ai toujours une pensée pour eux. »*

Promouvoir le don

L'an dernier, la rencontre avec la mère d'un donneur est un détonateur. *« Elle m'a dit qu'elle aurait été égoïste de garder son fils en mort cérébral. Désormais, elle parle des personnes qui ont reçu des organes comme de ses petits-enfants. »* Bouleversé par ces propos, il s'accepte définitivement comme il est et décide lui aussi d'agir pour promouvoir le don d'organes. Ce sera un tour de Suisse à vélo avec son père, en six étapes d'une centaine de kilomètres, du 23 au 28 juin, avec une arrivée à Genève à l'occasion du MaraDon (lire ci-dessous). *« Je veux montrer qu'on peut mener une vie comme tout le monde après une greffe. J'aimerais aussi que les gens se posent la question de leur vivant s'ils veulent ou non être donneurs et qu'ils pensent aux personnes en liste d'attente »,* explique-t-il. A 7 ans, Gaëtan avait participé à son premier camp TACKERS *(Transplant Adventure Camps for Kids),* réunissant chaque hiver à Anzère des enfants transplantés du monde entier. L'association TACKERS l'avait ensuite sponsorisé pour participer aux Jeux mondiaux des transplantés au Canada, en 2005. Aujourd'hui, il aimerait à son tour aider des jeunes greffés en récoltant des fonds lors de son tour à vélo. Et Gaëtan de conclure: *« Donner, c'est aimer. »*

Giuseppe Costa

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Gaëtan s'entraînant avec son père le long des berges du Rhône.

MaraDon au Jardin anglais

La 3e édition du MaraDon a lieu cette année le 28 juin au Jardin anglais, dès 14h. Organisé par les HUG et la Fondation ProTransplant, ce rendez-vous a pour vocation de sensibiliser le public au don d'organes. Quelque 200 patients ayant été greffés aux HUG ou au CHUV, accompagnés de proches et bénévoles, vont participer à un parcours pédestre ou cycliste.

Le départ sera donné à 15h30, avec Gaëtan (lire ci-dessus) en tête de cortège. *« Nous voulons montrer que les personnes greffées peuvent vivre comme tout le monde. La population est invitée à nous rejoindre et à nous encourager le long du parcours »,* relève Nadine de Carpentry, coordinatrice de transplantation aux HUG et responsable du comité d'action de ProTransplant (lire également en page 25).

G.C.

Récupérer après un a

A l'Hôpital de Beau-Séjour, les programmes de réadaptation cardiaque ambulatoires portent leurs fruits et connaissent un succès grandissant.

« C'est la dernière manche. Allez, on vise ! Gardez vos raquettes, ce n'est pas terminé et on se met deux par deux avec des balles de ping-pong. On pense à l'échelle de Borg, si je suis dans le rouge, je m'arrête», rappelle Valentine, maître de sport. Le jeu terminé, place à la récupération. *« Relâchez bien la tête pour étirer le dos. Expirez bien quand vous descendez »,* ajoute Pascale, sa collègue. Dans les deux salles de gym de l'Hôpital de Beau-Séjour, une trentaine de personnes d'une moyenne d'âge de 55 ans, majoritairement des hommes, s'entraînent activement. Leur point commun ? Tous participent au programme de réadaptation cardiaque ambulatoire suite à un événement cardiaque récent (infarctus du myocarde, syndrome coronarien aigu) ou après une chirurgie cardiaque (valve, pontage coronarien).

Cinq matinées par semaine durant six semaines, les patients sont pris en charge par une équipe médicale, des physiothérapeutes, maîtres de sport et infirmiers spécialistes pour des activités individuelles et en groupe. *« Après un problème au cœur, il y a beaucoup d'anxiété. Ce programme les aide à accepter et comprendre ce qui leur est arrivé. Il leur permet de réintégrer une vie socioprofessionnelle normale et de commencer un processus de transformation durable pour éviter la récidive »,* explique le Dr Philippe Meyer, médecin adjoint agrégé au service de cardiologie, responsable du programme.

Bienfaits de l'exercice

Au début de la prise en charge, entre 7 et 9 jours après l'hospitalisation, le patient est vu en consultation par un médecin (auscultation cardiaque et électrocardiogramme). Avec les physiothérapeutes, il effectue ensuite un test d'effort sur un vélo, dont les résultats détermineront l'intensité du programme à suivre. Ce test sera répété lors de la dernière semaine pour évaluer les progrès. Outre le vélo, le circuit comprend aussi la marche sur tapis roulant, différents « steppers » et le rameur. Les participants prennent leur pouls à intervalles réguliers et inscrivent sur une feuille les résultats et l'intensité de l'effort fourni. «Nous sommes là pour les encadrer, répondre à leurs questions, les motiver si besoin, mais l'autogestion est primordiale. On espère qu'ils comprennent les bienfaits de l'exercice. Comme la sédentarité est un facteur de risque, on souhaite leur redonner goût au mouvement», résume Allen Savard, physiothérapeute.

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

accident cardiaque

Stefano, 80 ans, descend du vélo. Une valve aortique lui a été posée en décembre dernier. *« Cela se passe très bien. Physios et maîtres de sport sont sympathiques. Désormais, je vais à pied acheter mon journal et, à l'avenir, je compte marcher une heure par jour »,* relève-t-il. Un peu plus loin, Marie-Claude, 70 ans, a subi un triple pontage peu avant Noël. Elle prend les mêmes résolutions: *« Le tapis de marche me plaît. Je suis de nature paresseuse, mais je vais essayer d'intégrer cette activité dans mon quotidien. J'envisage de m'inscrire à un cours d'aquagym. »* Maria José, 50 ans, termine sa réadaptation. Son récent infarctus l'a beaucoup marquée. Sa décision est prise: *« Je ne faisais rien du tout avant. Aujourd'hui, après six semaines, je me sens beaucoup mieux. J'ai décidé de m'inscrire avec des copines à un cours de zumba. Je vais faire attention à ce que je mange pour diminuer mon cholestérol et, au retour du travail, terminer mon trajet à pied. »*

Piscine et marche à l'extérieur font également partie du programme de réadaptation, mais l'activité physique n'est pas seule au menu. En groupe, il y a aussi de la relaxation et un volet prévention et éducation thérapeutique: tables rondes pour aborder notamment les traitements, discussions avec les diététiciens et l'infirmière spécialiste en tabacologie, ateliers pratiques autour de la tension artérielle. Un entretien individuel a également lieu avec une infirmière spécialiste en facteurs de risque cardiovasculaire.

Excellents résultats

Ce programme a débuté à Genève en 2001 et connaît depuis un succès grandissant avec un nombre record de 207 participants en 2013. Les bénéfices ont été démontrés par de nombreuses études. *« La réadaptation diminue la mortalité, améliore la qualité de vie, la réintégration socioprofessionnelle et la capacité physique. C'est maintenant un traitement standard après un infarctus du myocarde »,* se réjouit le Dr Meyer.

Le service de cardiologie propose un deuxième programme de réadaptation cardiaque: moins intensif (1h30) et plus long (trois fois par semaine pendant douze semaines), il s'adresse aux insuffisants cardiaques chroniques.

L'influence du poids du voisin

Une étude unique en son genre, non seulement en Suisse, mais aussi sur le plan international, a paru, en mars dernier, dans le journal scientifique *Nutrition & Diabetes* du groupe *Nature*. Menée à large échelle auprès d'adultes et d'enfants genevois, cette étude utilisant une méthode d'analyse spatiale révèle, dans des proportions au-delà de toute attente, que notre poids corporel est influencé par notre environnement social. En d'autres termes: *« Dis-moi quel est l'indice de masse corporelle de ton voisin, et je te dirai le tien. »* Ces données serviront à guider les actions en matière de prévention des risques liés à l'obésité, et, plus généralement, le développement des infrastructures publiques en milieu urbain. L'implication de professionnels genevois et lausannois, en particulier le Dr Idris Guessous, médecin adjoint responsable de l'unité d'épidémiologie populationnelle des HUG, a permis l'élaboration de cette cartographie inédite du canton de Genève.

Procréation artificielle

En 2012, 6321 couples ont suivi un traitement de procréation médicalement assistée contre 6343 l'année précédente. 10821 cycles de traitements ont été initiés, soit légèrement plus qu'en 2011. Le traitement a abouti à une grossesse chez plus d'un tiers des femmes traitées et a permis la naissance d'environ 2000 enfants. Près d'un accouchement sur cinq comptait plusieurs enfants. L'infertilité masculine reste l'indication la plus fréquente. Tels sont les principaux résultats des données de la procréation médicalement assistée 2012, publiées par l'Office fédéral de la statistique.

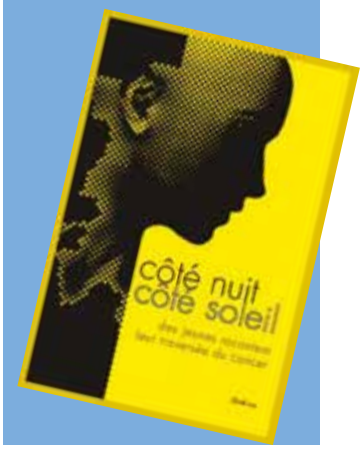
www.bfs.admin.ch

Vivre avec le cancer

L'association Apprendre à vivre avec le cancer organise des groupes d'enseignement et de soutien pour les personnes malades et leurs proches afin de mieux faire face à la maladie et de partager ses expériences. Ce programme psycho-éducatif a lieu tous les lundis, du 12 mai au 30 juin (sauf mardi 10 au lieu de lundi 9), de 17h à 19h, à la salle 1-911 du bâtiment B de l'Hôpital (rue Gabrielle-Perret-Gentil 4). Inscription au ☎ 022 372 61 25 ou par courriel: florence.rochon@hcuge.ch

Côté nuit, côté soleil

Sous le titre *Côté nuit, côté soleil. Des jeunes racontent leur traversée du désert,* Muriel Scibilia a recueilli les témoignages de dix jeunes, soignés aux HUG, qui racontent comment le cancer a chamboulé leur vie entre 3 et 18 ans. En retraçant les épisodes les plus marquants de leur parcours insolite, ces jeunes donnent à voir ce qu'il comporte de frayeurs, de souffrances physiques et psychiques, mais aussi de questionnements, de courage, de volonté, de moments de grâce, de résilience et d'élévation.



Prévention du suicide

Dans le cadre de son programme de prévention pour combattre le suicide chez les jeunes aux côtés des HUG, la Fondation Children Action lance une nouvelle édition de la fameuse pseudo boîte de médicaments « Fepalcon ». Objectifs de cette campagne de prévention? Informer, sensibiliser et promouvoir le dialogue chez les personnes à risque ainsi que dans leur entourage. Les professionnels informent et orientent en toute confidentialité les adolescents à risque suicidaire ainsi que leur entourage (proches, professionnels, etc.), 7j/7 et 24h/24. ☎ HelpAdoLine: 022 372 42 42

www.fepalcon.ch, www.childrenaction.org, www.preventionsuicide.ch

Publicité

Proxilis
analyses médicales

- Tous panels d'analyses
- Centres de prélèvements et domiciles
- Prescription électronique
- Web, smartphones, liens dossiers médicaux

Votre partenaire Genevois

022 341 33 14

Nous sommes à votre écoute

info@proxilis.ch
www.proxilis.ch

Laboratoire d'Analyses Médicales de Proximité

Excès pondéral

Comment changer de comportements : les clés pour une meilleure santé est le fruit de l'expérience de Dominique Durrer et Yves Schutz, spécialistes de la prise en charge de patients souffrant d'excès pondéral, de troubles du comportement alimentaire et de diabète de type 2. Cet ouvrage, paru aux éditions Médecine et Hygiène, apporte des outils et des solutions concrètes au patient avec un vaste choix d'exercices pratiques à effectuer seul.

Helpline pour les maladies rares

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) se sont associés en février pour lancer un service d'assistance téléphonique dédié aux personnes souffrant de maladies rares. Ouverte tous les matins de la semaine entre 9h et 12h, cette ligne s'adresse aux personnes atteintes d'une affection rare, mais aussi à leurs familles, aux professionnels de la santé et à toute autre personne qui souhaitent obtenir des renseignements ou du soutien. Numéro de la helpline : ☎ 0848 314 372.

Parler d'excision

Selon la dernière enquête d'UNICEF Suisse de 2012, quelque 10700 filles et femmes excisées ou menacées de l'être vivent en Suisse. Il ressort aussi que Genève est le canton comprenant le plus grand pourcentage de femmes excisées ou à risque de l'être du pays et que 36% des professionnels interrogés ont soigné ou conseillé des femmes ayant vécu une mutilation sexuelle féminine (MSF) au cours des douze derniers mois. Le projet de prévention du canton de Genève vise à informer les professionnels de la santé, du social et du judiciaire sur les définitions des MSF, les principaux symptômes, les mesures de prévention et les procédures de prise en charge, tout en créant un réseau efficient de partenaires capables d'orienter les personnes vers les institutions spécialisées.

www.ge.ch/msf

Centre dédié aux maladies du foie

Les HUG ont inauguré début avril leur centre des affections hépato-biliaires et pancréatiques (CHBP), deuxième du genre à voir le jour en Suisse, après celui de Zurich. Il accueille des patients de Suisse romande, du Tessin et de France voisine. Le CHBP a pour but de réunir en un seul lieu les personnes souffrant d'une pathologie hépato-biliaire ou pancréatique et de regrouper autour d'elles toutes les compétences médicales hautement spécialisées et nécessaires pour assurer l'excellence des soins. Il prendra en charge des personnes souffrant d'hépatites virales, de maladies inflammatoires ou chroniques ou encore de tumeurs du foie, des voies biliaires ou du pancréas. Le centre est composé d'une vingtaine de médecins, dont onze professeurs pour la plupart mondialement reconnus.

Décès liés à la pollution

Selon l'Organisation mondiale de la santé, près de 7 millions de personnes sont décédées prématurément en 2012 – une sur huit au niveau mondial – du fait de l'exposition à la pollution de l'air. Ces chiffres représentent plus du double des estimations précédentes et confirment que ce problème est désormais le principal risque environnemental pour la santé dans le monde. Les nouvelles données mettent en évidence en particulier un lien plus fort entre la pollution de l'air à l'intérieur des habitations et les maladies cardiovasculaires comme les accidents vasculaires cérébraux et les cardiopathies ischémiques.

Publicité

FONDATION FOYER-HANDICAP

Vous et Nous, une relation de confiance !

Initiation à l'ordinateur

Traitement de texte et feuille de calcul

Traitement photo numérique

Utilisation du Web

Des formations pour entreprises et particuliers sur mesure !

Horaires des cours entre 8h et 17h *(et sur demande de 17h à 19h)*

Fondation Foyer-Handicap | Formation informatique | Rue des Caroubiers 7 | CH-1227 Carouge
T +41 (0)22 309 11 50 | F +41 (0)22 309 11 64 | formations@foyer-handicap.ch
www.foyer-handicap.ch

Pourquoi le tabac e

Fumer tue. C'est écrit, noir sur blanc, sur tous les paquets de cigarettes. Pourquoi ? **Jean-Paul Humair**, médecin adjoint au service de médecine de premier recours, révèle tous les méfaits du tabac, ce poison en vente légale.

Pourquoi la cigarette est-elle dangereuse ?

A cause du tabac. Il existe d'ailleurs plusieurs façons de le consommer. On peut le sucer sous forme de snus ou l'aspirer par le nez sous forme de poudre. Le fumer est la plus dangereuse. Lorsqu'il est brûlé, le tabac produit environ 4000 **substances chimiques** différentes. Les plus **toxiques** sont les **goudrons***, les nitrosamines, l'acroléine et le monoxyde de carbone. La nicotine joue un rôle essentiel dans la dépendance au tabac. Mais elle n'est pas responsable des maladies qu'il provoque.

4000
substances produites par la combustion du tabac

Quelles sont ces maladies ?

Le tabac cause plusieurs types de maladies souvent mortelles ou responsables de handicaps à vie. Il y a l'**artériosclérose**, due au monoxyde de carbone. Ce gaz abîme les parois des artères qui alors se bouchent. Quand cela arrive dans le cœur, on parle d'infarctus du myocarde. Dans le cerveau, il est question d'accident vasculaire cérébral. Ensuite, il y a les **cancers**. En particulier ceux du poumon, des voies urinaires et du système digestif. Le tabac est responsable aussi de **maladies respiratoires** comme la bronchite chronique ou l'emphysème. Ce dernier empêche les poumons de bien fonctionner. On doit alors respirer avec un masque à oxygène.

Qu'est-ce qu'on risque avec une seule cigarette ou un seul paquet ?

Pour développer une maladie mortelle, il faut fumer chaque jour pendant 15 ans. Après ce temps, tu as 20 fois plus de risque d'attraper un cancer du poumon et trois fois plus d'être atteint par une maladie liée à l'artériosclérose. Le problème, c'est que le tabac rend très vite **dépendant**. Une seule cigarette augmente le risque de devenir un fumeur et donc… un **futur malade.**

Pourquoi devient-on dépendant ?

A cause de la **nicotine.** Une substance qui se trouve naturellement dans le tabac. Quand on la fume, elle est transportée par le sang jusqu'au cerveau en seulement sept secondes. Là, elle exerce une action euphorisante. Elle donne du plaisir, améliore l'humeur, la concentration, etc. Bref, on se sent mieux et plus éveillé. L'ennui, c'est que le **cerveau** s'y habitue. Du coup, il réclame des doses de plus en plus importantes.

Pourquoi est-ce si difficile d'arrêter de fumer ?

Dès qu'on arrête, toutes les sensations plaisantes dont on vient de parler se transforment en leur contraire. On se sent mal, de mauvaise humeur, déprimé, la concentration est difficile, etc. La cigarette peut supprimer ces **effets négatifs**. L'envie de fumer devient de plus en plus forte. C'est ce qu'on appelle le sevrage. Ces symptômes arrivent vite. Car la nicotine ne subsiste pas plus d'une heure ou deux dans l'organisme. Ils sont à leur maximum deux ou trois jours après l'arrêt du tabac et durent entre 10 à 40 jours, en moyenne.

André Koller

Définition

Goudrons : appellation qui regroupe tous les dépôts de particules, dont les hydrocarbures. Résidus noirs et visqueux, les goudrons endommagent les tissus et les muqueuses. Tout particulièrement, celles des bronches et des poumons.

st-il nocif ?

Internet +

Tabac, mais aussi alcool, stress, sommeil ou encore nutrition le site internet *Ta santé en un clic* fait le tour des questions de santé qui préoccupent jeunes et moins jeunes. Chaque thème est traité de façon simple et directe. La rubrique *Tabac: quels sont les risques ?* aborde sous toutes les coutures les effets négatifs de la cigarette. Les atteintes de l'appareil respiratoire, les affections cardio-vasculaires, les troubles de la fertilité (chez l'homme et la femme, ceux de la peau, de la voix ou de la vision. Les explications sont claires et chiffrées.

www.tasanteenunclic.org/le-tabac/le-tabac-quels-sont-les-risques/

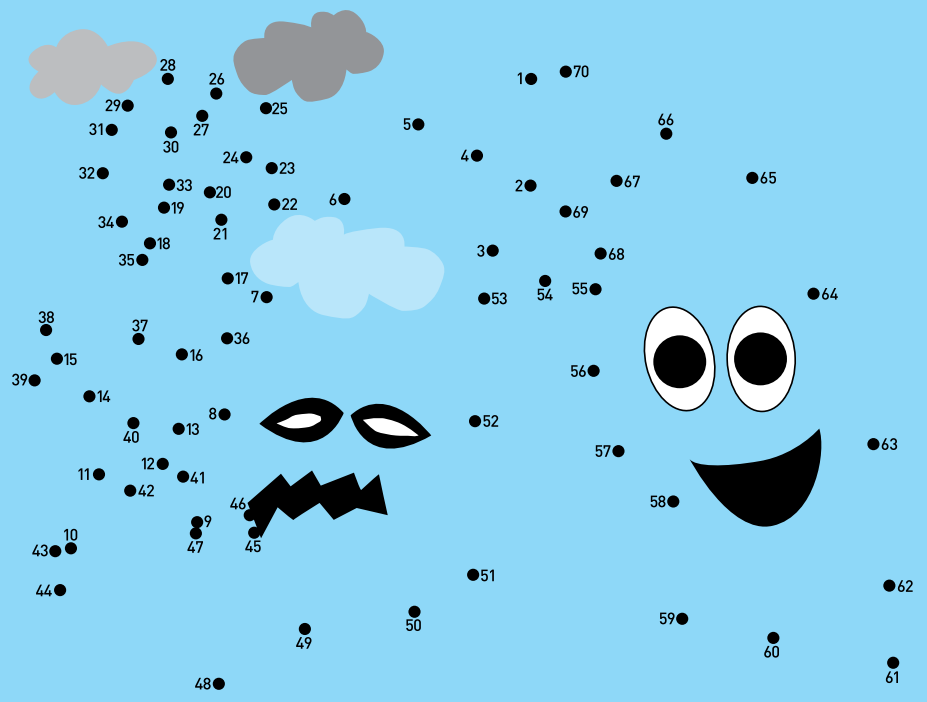
Et la cigarette électronique ?

L'e-cigarette produit de la vapeur en mettant en contact une batterie et un liquide composé à 95% de propylène-glycol ou de glycérine végétale additionné d'arômes ou de nicotine – les recharges avec nicotine sont interdites en Suisse. *« On n'a pas assez de recul pour dire si ces produits sont toxiques ou non à long terme. En l'état des connaissances, ils semblent inoffensifs à court terme lorsqu'ils sont inhalés »,* indique le Dr Jean-Paul Humair.

Les compositions et les concentrations varient d'un modèle à l'autre. Parfois, on a trouvé des substances cancérigènes, mais en concentrations 20 à 100 fois plus faibles que dans le tabac. *« On n'a pas prouvé que la cigarette électronique est nocive. Elle pourrait l'être. Mais de toute manière beaucoup moins que le tabac »,* résume le spécialiste.

Selon lui, l'e-cigarette constitue toutefois un produit de remplacement intéressant. En effet, les vapoteurs réduisent de 30 à 60% leur consommation de tabac. Elle procure aux fumeurs le *hit*, cette sensation ressentie comme agréable lorsque la fumée envahit la gorge. De plus, la nicotine atteint le cerveau plus vite qu'avec les patchs ou les chewing-gums. Le fumeur en sevrage est donc moins frustré. **A.K.**

1, 2, 3... dessin!



Lire +

Pourquoi la cigarette vous tente ?
Monique Osman
De la Martinière Jeunesse, 2007
Collection Oxygène

Le débat sur la cigarette n'est pas éteint. Les Etats tentent d'endiguer le tabagisme chez les adolescents par des lois toujours plus restrictives. Mais trop souvent encore, des parents aux copains qui fument, votre environnement vous pousse à allumer votre première cigarette. Ce livre s'adresse à vous, jeunes ou futurs fumeurs. Il ne prétend pas vous donner une leçon de morale, mais souhaite vous aider à vous poser les bonnes questions : *pourquoi ai-je envie de commencer à fumer ? Pourquoi je continue ? Et pourquoi est-ce bien d'arrêter ? Comment fait-on pour arrêter ?*

Le livre et le site sont conseillés par le Centre de documentation en santé qui met en prêt des ouvrages et se situe au CMU (av. de Champel 9) : ☎ 022 379 50 90, cds-medecine@unige.ch, **www.medecine.unige.ch/cds**

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

RTSdecouverte.ch

Mai & juin

05/05
Opération mains propres

Rotonde de l'Hôpital
De 11h30 à 13h30
rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

La lutte contre les germes multirésistants dans les établissements de soins nous concerne tous. A l'occasion de la Journée mondiale de l'hygiène des mains, des stands installés le 5 mai sur la rotonde de l'Hôpital et les autres sites hospitaliers proposent des activités ludiques et didactiques pour inviter soignants, patients et visiteurs à observer les bons gestes de prévention.

12/05 & 26/05
Conférences brunchs

Ligue genevoise contre le cancer
De 12h à 14h
rue Leschot 11
022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch

Dans le cadre des conférences-brunchs des lundis, organisés par le Ligue genevoise contre le cancer, le Dr Alessandro Diana, médecin associé au service de pédiatrie générale des HUG, répond, le lundi 12 mai, aux nombreuses interrogations suscitées par la vaccination HPV (human papilloma virus). Puis, le 26 mai, soit cinq jours avant la Journée mondiale sans tabac, Corinne Wahl, tabacologue réputée et directrice adjointe du CIPRET-Genève, fera le point sur les connaissances actuelles en matière de tabagisme. Places limitées. Inscription par téléphone. Outre les conférences, la Ligue genevoise contre le cancer propose un service bénévole d'accompagnement à des patients de tous âges et à toutes les phases de la maladie.

Mai – juin
Rencontres

Proches aidants – Cité Générations
Route de Chancy 98
079 749 15 19
ou 022 709 00 66

L'Association proches aidants organise divers événements, rencontres, ateliers et lunch pour échanger trucs et astuces. Le 8 mai, à 18h30, Herminia Leu Mendez donne une conférence intitulée *L'image de l'autre et ses transformations dans la maladie.* Les ateliers des 15 et 22 mai ont lieu de 18h30 à 20h30, et le lunch du 23 mai, de 12h30 à 13h30. Les rencontres destinées aux échanges d'expériences entre aidants ont lieu les 5, 12 et 19 juin.

Publicité

02/06 & 03/06
Alzheimer

HUG
rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
ch. du Petit-Bel-Air 2
ch. du Pont-Bochet 3
www.alz-ge.ch

L'Association Alzheimer Genève mène une campagne de sensibilisation au sujet de la maladie et sur les prestations d'aide. Présence sur la rotonde du site Cluse-Roseraie, le lundi 2 juin et sur le domaine de Belle-Idée, le mardi 3 juin (espace Abraham Joly, le matin; parking de l'Hôpital des Trois-Chêne, l'après-midi).

14/05 et 17/05
Hôpital des nounours

Pour les enfants de 4 à 7 ans
Rotonde du Mont-Blanc
www.hopitaldes nounours.com

Comme chaque année, l'hôpital des nounours s'installe quelques jours dans la rade pour ausculter, scanner et soigner les peluches préférées des petits genevois et genevoises. L'objectif de la manifestation est de dédramatiser l'hôpital et les actes médicaux. Pour les étudiants en médecine et des Hautes écoles de santé, c'est un moyen efficace de travailler sur la relation avec les patients. Ouvert au public le mercredi 14 après-midi et le samedi 17 toute la journée (les autres jours sont réservés aux écoles).

23/06
Conférences brunchs

Ligue genevoise contre le cancer
De 12h à 14h
rue Leschot 11
022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch

Le Pr Pierre-Yves Dietrich, honoré en 2013 du titre de chercheur de l'année en cancérologie par la fondation américaine *The Gateaway for Cancer Research,* anime le 23 juin une conférence-débat sur les dernières avancées de la recherche médicale dans le domaine du cancer. Places limitées. Inscription par téléphone.

28/06
Solidarité

MaraDon
Dès 14h
Jardin anglais
Quai du Général-Guisan
entrée libre
www.maradon.org

Manifestation sportive à mobilité douce, le Maradon a pour objectif de sensibiliser la population et les instances politiques au don d'organes. Organisé par les HUG et la Fondation ProTransplant, ce rendez-vous comprend un circuit pédestre et cycliste avec Gaëtan en tête de cortège (lire en page 17). Au programme également: discours officiels, animations pour les plus jeunes (toboggan, château gonflable, tours de magie, etc.) ou encore stands de nourriture et de boissons dans une ambiance festive et conviviale. La journée se termine par le concert gratuit d'Amel Bent, dès 20h30, au Palladium (ouverture des portes à 19h30).
La veille, vendredi 27 juin, de 14h à 18h, conférences tout public portant sur le don et la transplantation à la salle Opéra (rue Gabrielle-Perret-Gentil 4).

Pulsations TV
Mai

Chaque année, le cancer frappe près de 40 enfants dans le canton de Genève. Principalement des leucémies, des lymphomes et des tumeurs cérébrales. Le diagnostic est, pour le patient comme pour sa famille et son entourage, un cataclysme. Les traitements d'aujourd'hui permettent un taux de guérison de près de 80%. Visite au cœur de l'une des unités les plus protégées des HUG, qui soigne ces enfants fragilisés.

Juin

L'hypertension est une maladie silencieuse qui touche de nombreuses personnes. Age, hérédité, tabac, alimentation, stress, les facteurs aggravants ne manquent pas. Ses conséquences non plus: l'infarctus et les attaques cérébrales. Comment la prévenir, quelles sont les traitements? A découvrir en juin dans Pulsations TV.

Pulsations TV est diffusé sur Léman bleu, TV8 Mont-Blanc, DailyMotion et YouTube.

www.youtube.com/user/kioskvideohug

Publicité

Propulsez votre carrière.

Relevez les défis quotidiens liés à l'évolution des professions de la santé et des services.

Certificat en Leadership.
Gestion dans le domaine de la santé.
Développez les compétences de chef d'équipe pour assumer avec professionnalisme le leadership d'équipes pluridisciplinaires de proximité.

Master en Gestion des systèmes de soin et de santé.
Intégrez de nouvelles connaissances et déployez des compétences managériales et de leadership indispensables pour guider des équipes de professionnels dans la réalisation de projets concrets innovants.

Enseignement en français.
Information détaillée et dossiers de candidature sur webster.ch

Webster UNIVERSITY Geneva

NOUVEAU

MonDossier Medical.ch

Connecté à ma santé

« J'ai accès à mon dossier médical en ligne à tout moment »

ETIENNE & ETIENNE

C'est quoi?

Vos avantages

MonDossierMedical.ch est un système de **dossier médical partagé en ligne**, pour tous les patients et prestataires de soins du canton de Genève. Accédez **en toute sécurité** et en 3 clics à vos informations médicales!

Le dossier médical en ligne, c'est plus de sérénité pour votre santé:

+ **de sécurité** dans les traitements qui vous sont prescrits
+ **d'efficacité** au niveau de votre prise en charge médicale
+ **de confidentialité** concernant vos informations personnelles de santé

Parlez-en à votre médecin

100% GRATUIT

Devenez acteur de votre santé. Plus d'infos:

www.MonDossierMedical.ch

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Un service de la plateforme e-toile

Opéré par LA POSTE

Nouvelle **vie** pour Fatima après un by-pass

Salsa, piscine et habits seyants… après une opération qui lui fait perdre 44 kilos, Fatima retrouve les joies d'une vie décomplexée.

Elle rayonne, Fatima. Elle grimpe deux à deux les marches qui mènent au 1er étage du club sportif où elle travaille depuis 11 ans. La jeune maman, 40 ans, s'installe à une table baignée du soleil qui entre à flots par les baies vitrées. La lumière dorée joue dans ses cheveux noirs. Elle a l'air bien, dans son corps et dans sa tête. Impossible d'imaginer qu'il y a quelques années, avant de perdre 44 kilos, Fatima en pesait 113.

« Jusqu'à l'âge de 25 ans, j'avais une corpulence normale. Après deux hernies discales et des injections de cortisone, la prise de poids a commencé. J'ai enchaîné les régimes. Mon poids faisait du yo-yo. Dès que j'arrêtais, je reprenais plus de kilos que j'en avais perdus. Je me suis retrouvée avec un vrai problème d'obésité. Pendant ma grossesse, j'ai souffert d'un diabète gestationnel et d'hypertension », se souvient-elle.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **Fatima avec une photo prise avant l'opération: *« C'est agréable de découvrir qu'on peut encore plaire. »***

Déclic

En 2009, c'est le déclic. *« Je sortais de la douche. Je me suis vue dans le regard bizarre de ma fille, âgée de cinq ans, puis dans le miroir… Ce n'était pas mon corps, mais celui de quelqu'un d'autre. Ce fut un choc ! »*, raconte la jeune maman. Ce jour-là, sa décision est prise: au revoir les régimes contreproductifs, bonjour le by-pass gastrique.

Entre la première consultation avec le Dr Gilles Chassot, médecin associé au service de chirurgie viscérale, et le coup de bistouri, il s'écoulera un an. Entre-temps, elle se soumet aux examens préparatoires, la gastroscopie ou encore l'entretien avec un psychologue. *« J'ai été très bien informée sur cette intervention. Par exemple du risque non nul de reprendre du poids cinq ans après l'opération »,* souligne la jeune femme. Arrive enfin le grand jour de l'opération: impeccable. Douleurs, presque rien. Après la diète forcée de deux jours, Fatima recommence à s'alimenter avec… des liquides. Un régime qui va durer trois mois. Elle découvre aussi qu'un demi-verre d'eau suffit à la rassasier. *« Durant l'hospitalisation, certains perdent déjà cinq kilos. Moi, seulement 500 grammes. J'ai déprimé. Mais une semaine plus tard, l'aiguille de ma balance a entamé une descente lente et continue. Je me suis retrouvée 44 kilos plus bas, environ deux ans plus tard. »*

Contrôles réguliers

Pendant ce temps, elle est accompagnée par une diététicienne. Cette dernière lui donne des petits trucs ou la rassure dans les moments plus difficiles. Après deux ans de suivi remboursé par l'assurance, ce soutien psychologique lui manque. Même si Fatima savait qu'elle devrait un jour être autonome. Aujourd'hui, elle prend encore du fer et des compléments alimentaires vitaminés, pour pallier une digestion un peu moins efficace, et se soumet régulièrement à des contrôles sanguins.

« C'est une nouvelle vie. Je joue avec ma fille. On va à la piscine. J'ai même pris des cours de salsa l'an dernier. Ça bouge, j'adore ! Globalement, je prends mieux soin de moi. Je me maquille maintenant. Avant, jamais. On se retourne sur mon passage. C'est agréable de découvrir qu'on peut encore plaire. Et mon mari, qui m'a soutenue comme toute ma famille d'ailleurs, a découvert… la jalousie », s'amuse la jeune femme.

André Koller

SmartHUG, la nouvelle application des HUG

Pour tout savoir sur

- le Réseau des urgences genevois
- les consultations médicales
- l'actualité des HUG

csm-sa.ch

Télécharger dans l'App Store

DISPONIBLE SUR Google play

Application SmartHUG

Retrouvez-nous sur
www.hug-ge.ch

Hôpitaux Universitaires de Genève