

Pulsations

ACTUALITÉ



VIIH: recherche primée

page 5

ACTUALITÉ



Palmarès de l'innovation

page 8

INTERVIEW

Déni de grossesse, parlons-en!

avec le Pr Israel Nisand
page 16



DOSSIER

Cahier spécial sur les urgences

pages I - VIII

Publicité

> Infirmières

> Aides-soignantes

> Secrétaires Médicales

> Pharmacies

> Secrétaires multilingues

> Comptabilité

> Réceptionnistes

> Horlogerie

> Laboratoires

> Banques

> Ouvrières

> Magasinières

 **one**
PLACEMENT

emplois
temporaires
et fixes

Route de Saint Julien, 7 - 1227 Carouge
022 307 12 12 - info@oneplacement.com

You're the one

Sommaire

Actualité

Quel est l'état de vos nerfs?	3
Une journée d'évaluation	4
VIH: la solution d'une énigme	5
Cellules souches: panne de donateurs en Suisse	6
Dessiner la vie	7
Innovation: transformer l'essai	8

Cahier spécial: urgences

Gros plan sur les urgences	I
Les urgences visent davantage d'efficacité	II-III
A chacun son degré d'urgence	IV
Restons zen... aussi à l'hôpital!	V
Priorité aux situations graves	V
La solution du réseau de soins	VI
La voie express pour un lit Urgences-Santé 144: à votre secours	VII
Juniors: accueil sur mesure	VIII
Allô docteur, mon enfant est malade!	VIII

Actualité

Les codeurs prennent du galon	9
Les HUG partenaires de l'Escalade	11
Soutenir l'enfant dans son développement	11

Culture

Concerts d'exception	13
----------------------	----

Agenda

14-15

Interview

du Pr Israel Nisand Déni de grossesse, parlons-en!	16
----------------------------------------------------------	----

Pulsations

Journal d'information
gratuit des Hôpitaux
universitaires de Genève

www.hug-ge.ch

Editeur responsable

Bernard Gruson

Responsable des publications

Séverine Hutin

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 33000 exemplaires

Travailler en réseau, encore et toujours

A l'image du Réseau des Urgences Genevois, la conjugaison des forces garantit aux patients un accès aux soins de qualité.

La question se posait depuis plusieurs années: comment faire pour que les urgences vitales, justifiant une prise en charge dans les plus brefs délais, soient adressées aux HUG et que les autres cas soient répartis ailleurs? La réponse a été donnée en juin 2009: les secteurs public et privé se mettent ensemble et créent un Réseau des Urgences Genevois (RUG). Dix-huit mois après son passage sur les fonts baptismaux, le RUG se porte bien et les avantages pour la population du canton sont nombreux.

Une philosophie commune

Les cinq centres d'accueil - aux côtés des HUG, l'Hôpital de la Tour, la Clinique des Grangettes, la Clinique de Carouge et le Groupe Médical d'Onex - partagent une philosophie commune et appliquent des protocoles de prise en charge unifiés. Résultat pour les patients: des soins plus rapides, plus sûrs et plus efficaces ainsi que l'accès aux meilleurs spécialistes.

A cette qualité et sécurité s'ajoute l'efficacité, avec un impact évident sur les coûts de la santé. La coordination et la transmission de l'information sont assurées par un système informatique partagé qui permet aux membres du réseau d'échanger des données relatives aux patients. L'investigation initiale réalisée dans le centre d'accueil choisi par le patient fait autorité. Ainsi, en cas de transfert aux HUG, il n'est pas nécessaire de répéter l'évaluation et de prescrire de nouveaux examens, une hospitalisation directe et simplifiée s'avère possible.

Ce système préfigure la mise en place du dossier médical informatisé du patient, une direction que poursuit e-toile, le réseau communautaire d'informatique médicale. Un projet pilote est en train de démarrer dans la région Onex-Bernex-

Confignon-Petit-Lancy. A terme, il sera déployé sur l'ensemble du canton. Là aussi, finies les données redondantes ou lacunaires, place à un accès partagé des informations médicales pour une amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en soins. Travailler en réseau. Encore et toujours.

Pierre-François Unger
Conseiller d'Etat en charge
du Département
des affaires régionales,
de l'économie et de la santé



JULIEN GREGORIO / STRATES



NE FAITES PAS ATTENDRE VOTRE DOULEUR

CHOISISSEZ LA PROXIMITÉ

Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2 - 1205 Genève
T 022 372 81 20

Réseau Urgences Genève

mêmes prestations, mêmes compétences
couvert par l'assurance de base

HUG • Clinique de Carouge • Clinique des Grangettes • Groupe Médical d'Onex • Hôpital de la Tour

www.urgences-ge.ch

Quel est l'état de vos nerfs ?

L'unité d'électroneuromyographie et des affections neuromusculaires joue un rôle essentiel dans le diagnostic et le bilan de maladies touchant les nerfs et les muscles.

« Notre corps fonctionne comme une armoire électrique. L'électroneuromyographie explore les structures excitables du corps tels les muscles et les nerfs », résume le Dr André Truffert, médecin adjoint agrégé au service de neurologie et responsable de l'unité d'électroneuromyographie (ENMG) et des affections neuromusculaires depuis le départ à la retraite du Pr Michel Magstris le 30 septembre dernier.

Lors de certaines maladies, le fonctionnement des nerfs et des muscles change. « Notre unité a principalement une mission d'aide au diagnostic. L'étude de l'activité nerveuse et musculaire permet de vérifier des hypothèses cliniques et parfois d'orienter le traitement », précise le neurologue. Les patients sont principalement adressés par des neurologues, des rhumatologues, des médecins internistes ou encore des neurochirurgiens.

Montrer l'invisible

Appelé neurographie, l'examen des nerfs consiste à stimuler ces derniers à l'aide d'un courant

électrique pour mesurer la vitesse de conduction. Cet outil d'investigation s'avère précieux. Grâce à lui, il est possible de préciser la localisation, l'étendue, le type et la sévérité de la lésion nerveuse ainsi que de prédire le potentiel de récupération. Les principales indications sont le syndrome du tunnel carpien, la sciatique ainsi que les polyneuropathies chez les personnes souffrant de diabète ou de dépendance à l'alcool. « Dans certaines affections, il peut y avoir un ralentissement, un blocage, voire une disparition de la conduction. Par exemple, on constate un fort ralentissement de la transmission de l'information dans les cas de syndrome du tunnel carpien en raison de la compression du nerf médian », explique le Dr Truffert.

Un examen des muscles appelé myographie est souvent effectué parallèlement. Il a pour but d'enregistrer l'activité spontanée des muscles au repos et les contractions musculaires à l'effort à l'aide d'une électrode-aiguille. Certains tests sont également en mesure de déterminer si le nerf



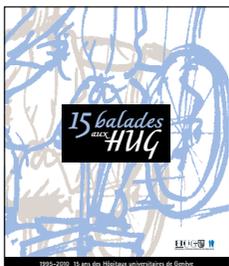
Appelé neurographie, l'examen des nerfs consiste à stimuler ces derniers à l'aide d'un courant électrique pour mesurer la vitesse de conduction.

est bien connecté au muscle. Par exemple chez les personnes souffrant de myasthénie, il existe un défaut de transmission entre les deux.

Préciser le type de myopathie

Dans certains cas, une biopsie musculaire peut également être effectuée dans l'unité d'ENMG afin d'affiner un diagnostic. Cette investigation consiste à prélever à l'aide d'une aiguille un échantillon du muscle. L'examen microscopique montre s'il s'agit d'une myopathie ou non, et si tel est le cas d'en spécifier le type.

L'unité joue enfin un rôle thérapeutique. Ainsi en cas de spasticité ou de problèmes de tonus, des injections de toxine botulique sont effectuées. « Le produit injecté décontracte les muscles, comme dans certaines formes de torticolis ou en cas de spasticité chez les personnes souffrant de paraplégie ou d'hémiplégie. »



Bulletin de commande à retourner au

15 balades

Secrétariat des affaires culturelles des HUG
Chemin du Petit-Bel-Air 2, CH-1225 Chêne-Bourg, Fax +41 22 305 56 10

Je commande.....livre(s) «15 balades aux HUG»
au prix unitaire de Fr. 20.- / 15.- pour les collaborateurs des HUG

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Tél. _____ Email _____

Vite lu

Distinctions

Lors du congrès MEDINFO qui se tenait à Cape Town en septembre 2010, le Pr Antoine Geissbuhler, médecin-chef du service de cybersanté et télémédecine, a été élu Président de l'Association Internationale d'Informatique Médicale (IMIA). Cette association faitière fédère plus de 60 associations nationales ainsi que des dizaines d'universités, et représente plus de 50000 professionnels de l'informatique médicale. L'IMIA est la voix de la profession auprès des organisations internationales et œuvre à l'essor de la discipline, également dans les pays en voie de développement où ces outils sont jugés essentiels pour la consolidation des systèmes de santé.

Le Pr Jean-Pierre Michel, médecin-chef du service de gériatrie, a été élu membre correspondant de l'Académie nationale française de médecine. Il s'agit de la première élection d'un gériatre à cette assemblée. C'est ainsi toute la gériatrie universitaire genevoise qui est honorée.

Médecin adjoint agrégé au service de dermatologie, le Dr Guerkan Kaya a été élu président de la société européenne de dermatopathologie qui compte actuellement 120 membres. Faire de l'enseignement par le biais de réunions scientifiques internationales, renforcer la coopération entre les pathologues et dermatologues intéressés par cette affection, standardiser les critères de qualité en dermatopathologie, créer un lien fort entre la dermatopathologie et la recherche en dermatologie: tels sont les principaux buts de la société. www.esdp.net

Une journée d'évaluation

Une consultation multidisciplinaire pour les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique a été mise en place afin de regrouper toute une batterie d'exams.

Suite à une initiative commune des services de pneumologie et de neurologie, l'Hôpital de jour du service de neurologie a récemment élargi ses prestations en mettant en place une consultation multidisciplinaire pour les patients atteints de SLA.

Objectif? Regrouper sur une journée toute une batterie d'exams: évaluation pneumologique, nutritionnelle, phoniatrice (détection des troubles de la déglutition, de la phonation), ergothérapique (avec un intérêt particulier pour l'aide à la communication, à la mobilité et aux aménagements du domicile) et physiothérapique (sur les plans de la respiration et de la mobilité). « Cette consultation ne se substitue en aucun cas à la phase diagnos-

La SLA en bref

Maladie neurodégénérative, la sclérose latérale amyotrophique (SLA) se caractérise par un affaiblissement, puis une paralysie progressive des muscles des bras, des jambes, de la déglutition, de la parole ainsi que de la respiration. Due à une atteinte des neurones moteurs situés au niveau du cortex cérébral et de la moelle épinière, cette maladie évolutive grave touche entre 3 et 7 personnes sur 100000 (soit une vingtaine par an à Genève) et réduit fortement leur espérance de vie, notamment en raison de problèmes infectieux et respiratoires.

P.M.



Lors de la séance de bilan, l'ergothérapeute prête une attention particulière à l'aide à la communication.

tique ou au suivi neurologique ambulatoire. Le but est de faciliter la tâche du neurologue et la prise en charge particulièrement délicate de cette affection, de fournir une aide au médecin de premier recours, d'améliorer la transmission des informations entre les différents intervenants, et d'offrir au patient une évaluation multidisciplinaire de qualité dans une unité de temps et de lieu», explique la Dre Anne-Chantal Héritier-Barras, cheffe de clinique au service de neurologie. Précisons qu'à ce jour, il n'existe pas de traitement qui guérit la maladie. Un seul médicament permet de ralentir son évolution. D'autres sont prescrits pour atténuer les symptômes et des mesures non médicamenteuses peuvent être mises en place pour soulager et accompagner les personnes touchées.

Anticiper les besoins

A la fin de la journée, une synthèse est effectuée en présence du patient et des proches et des propositions thérapeutiques sont faites aux médecins de ville. « Trimestrielle, cette évaluation

permet de faire un état des lieux, d'ajuster le traitement en fonction de l'évolution et d'anticiper les besoins», ajoute le Pr Jean-Paul Janssens, médecin adjoint agrégé au service de pneumologie. Et de donner des exemples: « Il est ainsi possible de proposer lors de perte de poids importante et/ou de troubles de la déglutition, une nutrition par sonde. En cas d'essoufflement ou d'affaiblissement des muscles respiratoires, un support ventilatoire non invasif peut être mis en place. Ou encore l'ergothérapeute est susceptible d'anticiper sur les moyens auxiliaires utiles.»

Une attention particulière est également portée aux directives anticipées de ces patients au pronostic réservé. Pour rappel, les directives anticipées sont l'expression écrite par avance de la volonté d'une personne sur le type de soins qu'elle souhaite recevoir ou non dans le cas où elle ne serait plus en mesure de le faire savoir elle-même le moment venu.

Paola Mori

VIH: la solution d'une énigme

En juin 2010, Sabine Yerly, biologiste, associée de recherche au laboratoire de virologie a reçu le Tibotec HIV Awards 2010 récompensant les meilleurs travaux dans le domaine du VIH.

La biologiste genevoise a résolu une énigme de taille. Jusqu'ici, les spécialistes étaient confrontés à un phénomène curieux et en apparence contradictoire. D'un côté, le pourcentage de porteurs d'un virus VIH résistant aux traitements antirétroviraux est en constante baisse depuis une dizaine d'années. De l'autre, ce taux reste obstinément stable, à environ 10%, chez les personnes nouvellement infectées. Pour résoudre ce mystère, Sabine Yerly s'est livrée à une minutieuse analyse de l'évolution génétique des souches du VIH, entre 2000 et 2008, chez 1695 patients genevois, dont 1058 patients exposés aux antirétroviraux et 637 nouveaux cas. C'est ainsi qu'elle a fait une découverte majeure: 60% des personnes nouvellement infectées par une souche résistante le sont par un virus connu à Genève et dont le génome est répertorié dans des chaînes de transmission qui impliquent en majorité des nouveaux cas de séropositivité.

Deux fausses hypothèses

En clair, les virus résistants ne sont pas transmis par des patients

actuellement traités, mais par des personnes nouvellement infectées. Ce résultat permet d'exclure deux hypothèses qui avaient tendance à se répandre jusque dans les cercles médicaux: à savoir que les

traité, puisque ce n'est qu'au contact des médicaments que les virus acquièrent des résistances. Néanmoins, la dispersion de ces virus dans la population n'est pas ou peu le fait des malades de longue date, mais bien des cas nouvellement diagnostiqués», souligne Sabine Yerly.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cet état de fait. D'une part, les nouveaux cas, par la présence

montrent la nécessité de continuer à promouvoir le dépistage VIH dans la population en général», précise Sabine Yerly.

Virus résistant

Une nouvelle rassurante tout de même: une personne infectée par un virus résistant peut recevoir un traitement médical. La pharmacopée occidentale dispose actuellement de plus d'une vingtaine de molécules actives contre le sida. On parle de souche résistante lorsqu'un virus survit à certaines d'entre elles. Sauf cas ultra rarissime - mais pas inexistant - il ne résiste jamais à toutes en même temps.

En fait, la situation est comparable à ce qui se passe avec les bactéries et les antibiotiques. Une utilisation inconsidérée des antibiotiques a tendance à créer des souches de bactéries résistantes «Avec le virus VIH, nous sommes confrontés au même problème. Il faut donc administrer les traitements antirétroviraux de manière très contrôlée de façon à ne pas favoriser les mutations résistantes», avertit Sabine Yerly. L'étude de la biologiste genevoise est le fruit d'une collaboration genevoise et suisse dans le cadre de l'étude suisse de cohorte VIH, une des plus importantes au monde puisque son origine remonte à 1988.

André Koller



Les résistances aux traitements antirétroviraux sont détectées par le séquençage du virus VIH.

souches insensibles aux antirétroviraux proviennent de l'étranger et qu'elles sont transmises par des patients sous trithérapies.

«*Bien entendu, la première transmission d'une souche résistante est toujours le fait d'un patient*

de virus dans les liquides biologiques, sont plus contagieux que les personnes soignées. D'autre part, ils ont pu se livrer durant un certain laps de temps à des pratiques à risque sans connaître leur diagnostic. «Nos résultats

Publicité



SOS Pharmaciens et l'hospitalisation à domicile deviennent PROXIMOS.

Même adresse, même téléphone, mêmes partenaires... Et toujours le même service, 24h/24 et 7j/7!
4, rue des Cordiers - 1207 Genève - T 022 420 64 80 - contact@proximos.ch

Vite lu

Vidéo primée

Lors du festival du film qui s'est tenu à l'occasion des entretiens de Bichat, le secteur de production multimedia de la direction de la communication et du marketing, a remporté le prix spécial du Jury pour le film *La naissance de l'enfant prématuré*.

Ce dernier, réalisé en collaboration avec l'unité de néonatalogie placée sous la responsabilité du Dr Ricardo Pfister, s'adresse aux parents d'enfants prématurés afin de leur permettre de mieux comprendre le parcours de leur nouveau-né durant les semaines d'hospitalisation.

Itinéraire du patient âgé

Le secteur de production multimedia de la direction de la communication et du marketing vient de réaliser *L'itinéraire du patient âgé*.

D'une durée de 17 minutes, la vidéo montre le parcours d'un patient âgé en perte d'autonomie au sein du système de soins spécialisé des HUG.

La polymorbidité liée à l'âge, les difficultés psychiques et l'urgence lors d'une hospitalisation déstabilisent la personne vieillissante et sa famille, rendant souvent difficile la compréhension du fonctionnement interne de l'institution. Dans ce contexte, cette vidéo vise à compléter l'information donnée par les soignants afin de rassurer les patients et leurs proches.

Ces films font partie de la collection d'informations aux patients «Parlons-en» visible sur la web TV des HUG:

www.dailymotion.com/hug

Cellules souches: panne de donneurs en Suisse

La vie de nombreuses personnes dépend de la richesse du réseau international de don de cellules souches.

L'organisation du don de cellules souches du sang constitue un bel exemple de solidarité internationale. A l'inverse du don de sang ou d'organes, l'altruisme de ses membres franchit allègrement les frontières nationales: un Genevois frappé par une leucémie peut avoir la vie sauve grâce à la générosité d'un Canadien ou d'un Bavarois, et inversement.

La Suisse accuse toutefois un certain retard en la matière. Elle compte à peine quelque 23000 donneurs - 1327 pour Genève -, tandis qu'ils sont des millions en Allemagne. Pour le Dr Emmanuel Rigal, médecin adjoint, responsable de l'unité d'hématologie transfusionnelle, la population helvétique n'est pas bien informée sur ce problème. «*Nous n'avons pas eu de grandes campagnes nationales. La majorité ignore ce qu'est le don de cellules souches et pourquoi c'est vital pour de nombreux patients*», estime-t-il.

Deux types de transplantation

On sait généralement que la chimiothérapie représente le seul espoir de guérison pour certains cancers du sang. Ce que l'on sait moins, c'est que pour survivre à ce traitement, qui détruit les cellules malades mais également celles de la moelle osseuse servant à renouveler le sang, une transplantation de cellules souches est indispensable. Il en existe deux types: les auto-greffes et les allo-greffes. Les premières sont pratiquées avec de la moelle osseuse du patient lui-même, prélevée avant la chimiothérapie. Elles sont exécutées au CHUV. Les



Le don de cellules souches est vital pour de nombreux patients.

secondes sont effectuées avec les cellules souches d'un parent ou d'un donneur et sont réalisées aux HUG. La coordination entre Lausanne et Genève remonte à 1994.

Dans le cas d'une allogreffe, la médecine cherche d'abord un donneur compatible au sein du cercle familial restreint. A l'intérieur d'une même fratrie, les chances sont d'une sur quatre. En dehors - donneur non apparenté -, elles chutent à une sur un million. D'où l'importance d'une banque internationale.

Pas assez d'élus et peu d'appelés

Toute personne en bonne santé, âgée de 18 à 45 ans, peut devenir donneur. Le don est anonyme. Les critères d'exclusion sont à peu près les mêmes que pour le don du sang. Notamment un test positif au VIH, la syphilis ou les hépatites B et C, l'homosexualité, la toxicomanie et la grossesse.

Etre donneur ne signifie pas faire un don immédiatement. Cela veut seulement dire que le profil HLA (antigènes des leucocytes humains) du volontaire a été enregistré dans un fichier et que ce dernier se tient à disposition d'un éventuel receveur. En 2009, sur les 23000 personnes inscrites en Suisse 22

ont été appelées pour un don. Les cellules souches sont prélevées selon deux méthodes: la prise de sang périphérique et la ponction de moelle osseuse dans les os du bassin. La première, la plus fréquente aux HUG, est réalisée en ambulatoire. Mais cinq jours avant le prélèvement, le donneur reçoit quotidiennement une double injection de facteurs de croissance pour accélérer et démultiplier la production de cellules.

La collecte proprement dite se fait grâce à une technique bien maîtrisée: l'aphérese. Une machine recueille le sang, sépare les cellules souches et les stocke dans une poche stérile. Le sang est ensuite restitué au donneur. La procédure dure environ quatre heures.

La ponction de moelle osseuse, quant à elle, exige une hospitalisation de deux à trois jours. Elle est effectuée sous anesthésie générale. Les frais sont entièrement pris en charge par la Fondation cellules souches de sang. «*Le donneur garde toujours le choix final de la technique. Et rappelons qu'un don équivaut souvent à une vie sauvée*», souligne le Dr Emmanuel Rigal.

Dessiner la vie

«Le dire en couleur», un ouvrage réalisé par des infirmières de l'Hôpital de Bellerive, et préfacé par Alexandre Jollien, présente les travaux d'un atelier d'expression pas comme les autres.

L'ouvrage, au format carré, se lit par double page. A droite, le dessin d'un patient. A gauche, son commentaire mis en contexte par les auteures Christiane Vailloud, infirmière en soins palliatifs, Josiane Lei, infirmière spécialiste clinique en oncologie, et Francine Warmé, infirmière spécialisée en soins palliatifs.

Un dessin. Un commentaire. Deux pages pour dire une vie. La formule est simple, mais la magie opère. On est étonné, avec une telle économie de moyens, de voir à chaque fois se graver dans l'épaisseur d'une existence les traits émouvants d'un homme ou d'une femme.

Ouvrons le livre au hasard... à droite, un brochet bleu couvert de soleils jaunes et orange. A gauche, un commentaire: «A chaque partie de pêche, mon ami ressort un brochet». Les auteures ajoutent: «Dans l'unité, M. exprime ses souvenirs avec son ami pêcheur, avec qui il passe des heures où

ils refont le monde. (...) Lors de sa dernière sortie, M. a ramené un brochet à son épouse et à ses enfants sans donner d'explication. Il avait rendu une dernière visite à son ami. Deux jours plus tard, M. s'est éteint, entouré de sa famille.» Fin de l'histoire. Une autre recommence à la page suivante.

Des couleurs sur les maux

Tous les travaux publiés ont été réalisés au cours d'un atelier d'expression intitulé *S'exprimer autrement*. Depuis déjà quatre ans, il offre chaque semaine aux patients de l'Hôpital de Bellerive un espace de création pour dire en couleurs les maux et la difficulté de vivre une maladie sans espoir de guérison.

«Au début de la séance, les participants se présentent», raconte Christiane Vailloud. Puis chacun choisit un moyen qui lui convient: dessin, peinture, craie, crayon, modelage ou collage. «Le temps consacré à



Un livre paru aux Editions Médecine et Hygiène.

la réalisation est presque toujours serein, silencieux et paisible». A la fin, les participants sont invités à commenter leur travail.

L'atelier d'expression constitue parfois un tournant dans le parcours thérapeutique de certains patients. Comme pour cet homme, excellent dessinateur avant sa maladie, soudain confronté à la baisse de ses aptitudes. «A partir de là, il a commencé à mieux comprendre et accepter sa pathologie», se souvient Christiane Vailloud.

Une belle histoire

«Ce livre est une très belle histoire. Il cristallise des heures et des heures d'une expérience humaine riche et féconde sur le plan thérapeutique. Beaucoup de participants retrouvent du courage par le simple plaisir de la création», commente le Dr Gilbert Zulian, médecin-chef du service de médecine palliative.

Fort de son expérience, il atteste que la fin de vie est une épreuve qui demande des ressources psychiques souvent considérables. Une souffrance trop vive empêche d'avoir accès à ces ressources. La médecine palliative, en soulageant la douleur et les autres symptômes, offre aux patients la possibilité de mobiliser leurs énergies et de participer à ce genre de groupe d'expression. «Ils peuvent ainsi léguer quelque chose d'éternel ou presque à leurs proches», conclut le Dr Zulian.



Les dessins, un moyen de dire en couleurs ses maux.

André Koller

Vite lu

Travail groupal analytique

La formation au travail groupal analytique débute le 11 mars 2011. S'adressant aux personnes intéressées aux groupes en lien avec leur activité professionnelle, cet enseignement consiste en 4 sessions de 3 jours et demi chacune, de 8h à 20h (8h à 13h le dimanche). Les dates sont du 10 au 13 mars, du 14 au 17 avril, du 26 au 29 mai et du 15 au 18 septembre. Date limite d'inscription: 28 janvier 2011. La priorité sera donnée aux premiers inscrits. Pour info: anne-lise.fredenrich@hcuge.ch et <http://www.travailgroupal-analytique.ch>

Tabac et poids

En 2009, près de 51% des fumeurs désiraient abandonner la cigarette. La désaccoutumance au tabac est difficile en raison de la dépendance et aussi par la crainte et/ou la survenue de la prise de poids. Face à ce constat, l'Antenne des Diététiciens Genevois a développé un projet soutenu par la Ligue genevoise contre le cancer et la Loterie romande, consistant à proposer deux fois par mois des interventions-conseils gratuites autour du thème *Alimentation et Tabac*. Destinés aux personnes souhaitant entreprendre un sevrage tabagique ou en cours de sevrage, ces cours s'adressent aussi à leur entourage. Gratuites, ces séances de conseil durent 60 minutes et se dérouleront de janvier à juin 2011 au Carrefour Prévention (5 rue Henri-Christiné, Genève). Inscription par tél. au 076 236 0011 ou par courriel: tabac@adiqe.ch. Ce projet s'associe aux prestations déjà offertes par Cipret Genève et la consultation Tabac des HUG.

Innovation: transformer l'essai

Comment faire pour qu'une bonne idée sorte de l'hôpital et arrive jusqu'au monde industriel? La 4^e Journée de l'Innovation a été l'occasion pour en débattre et récompenser trois projets.

La 4^e Journée de l'Innovation s'est tenue le 13 octobre dernier. Ils étaient quelque 120 soignants, chercheurs, innovateurs et autres acteurs du monde économique à participer à cette édition exceptionnelle de par la variété et la multitude des projets présentés pour améliorer les soins, développer les techniques de diagnostic et favoriser de nouveaux traitements issus de la recherche

fondamentale. L'occasion d'écouter les conseils avisés de Benoît Dubuis, cofondateur d'Écllosion, et de Walter Steinlin, président de la Commission fédérale pour la technologie et l'innovation (CTI), l'agence de la Confédération pour la promotion de l'innovation. Le premier a rappelé que pour transformer l'essai, à savoir passer de l'idée au marché, le parcours est long et sinueux. Le

second a annoncé qu'il dispose non seulement de 120 millions de francs de budget annuel, mais encore d'un réseau d'experts, de coaches et de plusieurs modules de formation sur mesure dans le cadre du programme «venturelab».

Un prix et deux trophées

A l'issue de la journée, le Prix de l'innovation 2010, doté d'une somme de 10 000 francs, a été remis par Pierre Strübin, directeur de la Fondation genevoise pour l'innovation technologique (Fongit). «La tâche du jury pour départager les 26 innovations présentées

a été ardue, car une dizaine de nouveautés en matière de traitements, de diagnostic ou de prise en charge des maladies auraient mérité une récompense», souligne le Pr Pittet, président du jury.

Le prix a été décerné à Sara Gonzalez Andino, physicienne, responsable du groupe de neuro-imagerie électrique, rattaché aux HUG et au département des neurosciences cliniques de l'Université de Genève, et à Rolando Grave de Peralta, mathématicien du groupe et du laboratoire du sommeil des HUG, qui ont inventé une interface permettant au cerveau de communiquer directement avec le monde extérieur.

Il est désormais possible de contrôler, par la pensée, en temps réel, les déplacements d'un robot, sans recours à des implants cérébraux. Cette réalisation ouvre des perspectives prometteuses dans le développement d'applications destinées aux personnes à mobilité réduite. «Mais pas seulement. On peut imaginer une application pour des personnes ayant des problèmes chroniques respiratoires et nécessitant un ventilateur. Lorsque l'on va inhaler, notre cerveau envoie un signal qui, le long d'un nerf, arrive jusqu'au diaphragme. Si nous le détectons, on pourra le transmettre au ventilateur», explique Rolando Grave de Peralta.

Deux trophées ont été attribués. Le premier au Pr Alain Gervaix, médecin-chef du service d'accueil et d'urgences pédiatriques, et à son équipe, auteurs d'une nouvelle méthode pour le sérotypage des streptocoques, responsables de pneumonies et de méningites chez les enfants, qui permet l'analyse automatisée de nombreuses souches simultanément. Le second au Pr Pascal Bonnabry, pharmacien-chef, et à ses partenaires, concepteurs d'un appareil d'analyse économique et écologique pour lutter contre la contrefaçon de médicaments.

Belles perspectives d'avenir



«Dans le monde hospitalier, où prédominent les médecins, que le prix de l'innovation soit remis à un autre domaine d'activité est gratifiant. Cela montre que l'hôpital ne délaisse aucune activité et qu'il reconnaît le travail multidisciplinaire de notre équipe qui mêle neurosciences, physique, mathématiques et ingénierie. Nous allons devoir évoluer pour que notre projet devienne tangible et intéresse le monde économique. L'objectif est d'améliorer le système de stimulation et de collaborer avec l'HES-ARC pour développer un système d'enregistrement d'EEG bon marché.»

Rolando Grave de Peralta,
groupe de neuro-imagerie
électrique et laboratoire
du sommeil



«Ce trophée récompense notre travail assidu et collaboratif avec l'Université de Laval à Québec dans le développement d'un test automatisé de dépistage et de «typisation» des pneumocoques. La distribution de ces bactéries a été grandement modifiée par l'introduction des nouveaux vaccins et leur surveillance est devenue un enjeu de santé publique. Nous espérons obtenir dans un futur proche une validation de ce test pour qu'il puisse être commercialisé et utilisé rapidement comme outil clinique et épidémiologique.»

Pr Alain Gervaix,
médecin-chef du service
accueil et urgences
pédiatriques



«Ce trophée est la reconnaissance du travail accompli en partenariat avec les universités de Lausanne et Genève et l'école d'ingénieurs et d'architectes de Fribourg. Cela démontre que la problématique de la lutte contre la contrefaçon de médicaments interpelle un hôpital universitaire et rentre dans l'objectif stratégique de médecine humanitaire des HUG. A l'avenir, pour passer à l'échelon supérieur, nous allons devoir trouver des partenaires, que ce soit l'Organisation mondiale de la santé, des industries pharmaceutiques ou d'autres encore. Le bureau de l'innovation des HUG et Unitec vont nous aider dans ce choix.»

Pascal Bonnabry,
pharmacien-chef

Plus d'efficacité II-III



Degrés d'urgence IV



Réseau de soins VI



Le 144 répond VII



Enfants VIII



Gros plan sur les urgences

pages II - VIII

Réseau Urgences Genève (RUG)

Hôpitaux universitaires de Genève
Service des urgences, rue Gabrielle-Perret-Gentil 2,
022 372 81 20, 24h/24, 7j/7

Hôpital de la Tour
Av. J.-D. Maillard 3, 022 719 61 11, 24h/24, 7j/7

Clinique des Grangettes
Ch. des Grangettes 7, 022 305 07 77
Lundi-vendredi, 7h-23h
Weekends & jours fériés, 8h-23h

Clinique de Carouge
Av. Cardinal-Mermillod 1, 022 309 46 46, 24h/24

Groupe médical d'Onex
Route de Loëx 3, 022 879 50 50, 24h/24

Urgences spécifiques

Urgences pédiatriques (SAUP) 022 372 45 55
Urgences gynécologiques 022 372 68 16
Urgences obstétricales (accouchements) 022 372 42 36
Urgences ophtalmologiques 022 372 84 00
Urgences psychiatriques 022 372 38 62

Médecins à domicile

AMG - Médecins Urgences (jusqu'au 31.12.10),
022 322 20 20, 7h-23h

Médecins Urgences (dès 01.01.11), 022 321 21 21, 7h-23h
SOS Médecins, 022 748 49 50, 24h/24
Genève-médecins, 022 754 54 54, 24h/24

Numéros directs

143 La Main tendue
144 Urgences graves
145 Centre anti-poison
147 Ligne d'aide aux enfants et aux jeunes

Sites Internet

www.urgences-ge.ch; http://ihug.hug-ge.ch;
www.pharmageneve.ch

Les urgences visent davantage d'efficacité

Un scanner dédié aux urgences, des médecins consultants plus vite disponibles, davantage de médecins urgentistes, seniors et en formation, un accès facilité aux lits hospitaliers: le service des urgences prend plusieurs mesures pour offrir une prise en charge rapide et de qualité. A cela s'ajoutent les bénéfices de la collaboration avec le Réseau des Urgences Genevois.

Dans tous les pays occidentaux, particulièrement dans les zones urbaines, les services d'urgence sont confrontés à une augmentation linéaire de la charge de travail. Genève n'échappe pas à cette règle avec 58 à 59 000 cas par an, soit 140 à 170 par jour. Pourquoi un tel phénomène? «Les raisons sont multiples: modification des comportements (tout... tout de suite... et tout le temps), augmentation des populations précarisées ou sans médecin traitant, vieillissement de la population, diminution de l'accessibilité aux services hospitaliers, fragmentation des soins, accès facilité au plateau technique. Sans oublier certains traitements dont l'efficacité dépend de la rapidité d'administration et qui sont une des spécificités de la médecine d'urgence, par exemple la reperfusion d'un accident vasculaire cérébral aigu. Tous ces facteurs contribuent à la surcharge des urgences», répond le Pr François

Sarasin, médecin-chef du service des urgences.

«Si vous avez un endroit où aller, les gens viennent. Pour avoir un rendez-vous avec un psychiatre, il faut parfois attendre plusieurs mois», ajoute le Dr Grégoire

les seuls à pouvoir assumer les urgences vitales avec un plateau technique, des chirurgiens et des anesthésistes disponibles 24h/24. Pour ces urgences-là, la prise en charge est toujours immédiate», relève le Pr Sarasin.



JULIEN GREGOIRE / STRATES

«Toutes les demandes de soins urgents n'ont pas besoin d'être traitées par les HUG. Par contre, nous sommes les seuls à pouvoir assumer les urgences vitales avec un plateau technique, des chirurgiens et des anesthésistes disponibles 24h/24.»

Pr François Sarasin

Mesures concrètes

Un nouveau scanner a été installé en novembre dernier pour les besoins de l'hôpital. «Cela va améliorer la disponibilité du scanner des urgences qui est devenu un outil diagnostique clé. Environ un quart des patients nécessite une imagerie de ce type. Notre objectif est d'offrir à 80% d'entre eux un scanner dans l'heure», souligne le Pr Sarasin. Autre particularité de la médecine d'urgence: son caractère interdisciplinaire, en d'autres termes le besoin de l'avis de consultants et d'examen de laboratoires. «Les consultants s'engagent à intervenir dans les 45 minutes après l'appel. Les résultats

Effectifs simultanés aux urgences (de jour)

12	médecins internes
5	chefs de clinique
16	infirmiers(ères)
11	aides-soignants
5	administratifs

d'analyses simples sont rendus dans les 50 minutes», poursuit le responsable du service. Qui se réjouit également de l'existence d'une nouvelle filière de formation: «Depuis le 1^{er} octobre, une partie de nos médecins ne sont pas en rotation, mais engagés par les urgences pour une année.»

Ce travail en réseau se retrouve également dans le quotidien du service. Le Dr Majd Ramlawi, chef de clinique au service des urgences, résume les spécificités de son activité: «Nous pratiquons une médecine aiguë dans des conditions particulières: contrainte de temps, gestion de situations aiguës, nécessité d'établir une priorité. Nous gérons des flux aléatoires de patients en tentant de préserver les structures hospitalières et initions la trajectoire du patient en l'orientant dans le système.»

«Nous travaillons dans des situations de stress où il est important d'être à l'écoute, de toujours expliquer, de négocier tout en définissant des priorités. Dans la prise en charge, médecins, infirmiers et aides-soignants fonctionnent comme un véritable trinôme autour du patient», ajoute Etienne Satin, infirmier responsable d'unité au service des urgences, qui relève encore: «La technicité des gestes est élevée et l'intensité des relations humaines forte. Tous les

Motifs de recours aux urgences

Traumatologie	25 %
Cardio-respiratoire	20 %
Neurologique	11 %
Gastro-intestinal	11 %
Tête et cou	8 %
Ostéo-articulaire	6 %
Psychiatrique	7 %
Uro-génital	5 %
Autres	7 %

Rubovszky, médecin adjoint responsable de l'unité accueil et urgences psychiatriques, qui voit défiler au quotidien des personnes traînant leur mal-être, vivant des conflits conjugaux ou encore abusant de toxiques et d'alcool.

Urgences vitales aux HUG

Face à ce constat, les HUG réagissent. En juin 2009, en mettant sur pied le Réseau des Urgences Genevois (RUG) avec des acteurs privés (lire en page III et VI), cette structure permet une meilleure répartition des urgences non vitales. «Toutes les demandes de soins urgents n'ont pas besoin d'être traitées par les HUG. Par contre nous sommes



Aux urgences, travailler en équipe, sur la même longueur d'onde, pour des soins de qualité aux patients est la ligne de conduite au quotidien.

infirmiers suivent une formation de spécialisation de deux ans en soins d'urgence.»

Bénéfices pour le patient

Ce qui se traduit par deux maîtres mots : complémentarité et communication. D'une part, au sein du service entre les tandems médecins-infirmiers et urgentistes-

consultants. «Travailler en équipe sur la même longueur d'onde pour des soins de qualité au patient demeure notre ligne de conduite au quotidien», souligne le Dr Ramlawi. D'autre part, avec les domaines préhospitalier - coordination avec le 144, le cardiomobile et les ambulances (lire en page VII) - et intrahospitalier. «Nous collaborons

avec tous les autres services des HUG. Comme la radiologie, nous sommes un service de services», résume le Pr Sarasin.

Les urgences sont l'un des maillons d'une longue chaîne comprenant notamment les médecins traitants, le RUG, le 144 ou encore les services d'hospitalisation qu'un travail commun et concerté rendra

encore plus solides. «L'union et la collaboration de tous ces acteurs sont nécessaires. C'est le travail en réseau qui continuera à offrir des soins de qualité à la population genevoise et, pour les urgences, améliorera les délais d'attente dans certaines situations», conclut le Pr Sarasin.

Giuseppe Costa

Le RUG doit s'étoffer dans les cinq ans à venir

«L'union fait la force». Cette devise résume en quelque sorte l'aide sanitaire d'urgence telle qu'elle existe dans le canton de Genève depuis juin 2009. En réunissant les atouts des secteurs public (HUG) et privé (Hôpital de la Tour, Clinique des Grangettes, Clinique de Carouge et Groupe Médical d'Onex), le Réseau des Urgences Genevoises (RUG) propose une réponse de qualité aux besoins de la population dans ce domaine.

Chaque centre possède un plateau technique adéquat (laboratoire, imagerie, etc.) et des spécialistes qui

optimisent les soins. La coopération entre les partenaires assure une prise en charge coordonnée pour les urgences vitales et de proximité pour celles non vitales. «Chaque centre du RUG est composé d'excellents médecins qui appliquent un système de tri des patients identique et des protocoles unifiés. Cela signifie que, sauf urgence vitale, il faut rester dans son quartier. De toute façon, si besoin, les cas sévères sont transférés aux HUG après premiers soins et stabilisation», relève le Pr Jean-Michel Gaspoz, président du RUG et chef du département

de médecine communautaire, de premier recours et des urgences.

Urgences aux HUG stabilisées

Ce dernier se félicite du partenariat: «Nous avons adopté un dossier commun qui facilite le transfert des patients et une admission directe dans les étages des HUG. La collaboration fonctionne bien et a contribué à stabiliser le nombre de personnes se rendant aux urgences des HUG en dépit de l'augmentation de la précarité et du vieillissement de la population. Pour les médecins des HUG, le RUG offre la possibilité de se

former ailleurs, par des échanges.»

Pour le président du RUG, l'avenir est à l'élargissement de la pyramide d'accès aux soins: «Les HUG en sont la pointe pour les cas graves. Les membres du RUG forment la strate intermédiaire et traitent la majorité des situations. Il convient, dans les cinq ans, d'intégrer des groupes médicaux sans plateau technique, mais à même de gérer les petites urgences. Enfin, il faut rétablir le rôle des médecins de famille dans les urgences, avec un système de garde de proximité.»

G.C.

A chacun son degré d'urgence

La prise en charge commence par l'évaluation du patient. Les cas graves sont toujours traités immédiatement. Sans aucun délai d'attente.

Tout patient qui arrive aux urgences est pris en charge par une infirmière spécialisée d'accueil et d'orientation expérimentée. Cette évaluation se fait sur la base d'une anamnèse, à savoir l'interrogation de la personne sur son passé et l'histoire de sa maladie, et sur la mesure de paramètres vitaux standards tels que le pouls, la tension artérielle, la fréquence cardiaque. «L'objectif de ce tri est de déterminer la sévérité du cas et la réponse la plus adaptée au besoin dans des limites de temps acceptables», résume le Dr Olivier Rutschmann, médecin adjoint agrégé, responsable

de l'unité de médecine interne d'accueil et d'urgences. A l'issue de cette évaluation, l'infirmière attribue un degré d'urgence et une voie de prise en charge (lire tableau ci-dessous).

Les HUG ont mis sur pied une échelle de tri – qui est d'ailleurs devenue une référence en Suisse – qui comprend quatre degrés. Le degré 1 est une urgence vitale: toute situation aiguë pouvant entraîner la mort, la perte d'un membre ou d'un organe si les soins ne sont pas immédiats; il n'y a aucun délai d'attente. Le degré 2 est une situation urgente qui n'engage pas le

pronostic vital, mais peut s'aggraver rapidement. «Ces patients-là n'attendent généralement pas plus de vingt minutes», relève la Dre Elisabeth Anderegg, médecin adjointe, responsable de l'unité de chirurgie d'accueil et d'urgences. Le degré 3 est une situation semi-urgente: l'état de santé est stable à l'arrivée et le temps ne constitue pas un facteur déterminant. Quant au degré 4, il correspond à un cas non urgent pour lequel un médecin privé aurait dû être consulté.

Pour les traitements, il y a quatre voies: à chacune d'elles correspond une prise en charge particulière avec une équipe médico-infirmière et un flux propres. «Même s'il y a une sectorisation, nous avons une vision globale du service et gardons de la souplesse entre les secteurs»,

précise la Dre Cécile Delémont, médecin adjointe, responsable des urgences ambulatoires. En filière «patients couchés» (voie rouge) se trouvent des patients graves (degrés 1 ou 2) ou qui seront hospitalisés. La filière «patients ambulatoires» distingue les affections médicales (voie orange) de celles chirurgicales (voie verte) et accueille des patients en degrés 3 ou 4. La filière psychiatrique (voie blanche) oriente la majorité de ses patients sur un traitement ambulatoire. «Chaque secteur a son flux. D'où parfois l'incompréhension de patients qui voient passer d'autres personnes et croient qu'elles sont vues avant eux alors qu'ils sont en fait dirigés sur une autre voie», souligne la Dre Anderegg.

Giuseppe Costa

	DEGRÉ 1 Urgence vitale Situation aiguë pouvant entraîner la mort, la perte d'un membre ou d'un organe si la prise en charge n'est pas immédiate. Aucun délai d'attente.	DEGRÉ 2 Situation urgente Elle n'engage pas le pronostic vital, mais est susceptible de s'aggraver rapidement. Prise en charge dans les 20 minutes.	DEGRÉ 3 Situation semi-urgente L'état de santé est jugé stable à l'arrivée et le temps ne constitue pas un facteur déterminant. Prise en charge si possible dans les deux heures.	DEGRÉ 4 Situation non urgente Elle correspond à un cas pour lequel un médecin privé aurait dû être consulté. Délai indéterminé, facteur temps non pertinent.
Cas pratique	Suspicion d'AVC Une femme appelle le 144 car son mari n'arrive plus à s'exprimer ni à saisir des objets avec sa main depuis une heure.	Tentative de suicide Une femme de 40 ans, en conflit de couple depuis des mois, découvre un message d'une autre femme sur le téléphone de son mari. Elle prend 30 comprimés d'un somnifère. Sa sœur la découvre somnolente et l'amène aux urgences.	Traumatisme du genou Un jeune homme se blesse en jouant au football et n'arrive plus à marcher. Son genou a enflé.	Lumbago Une femme de 50 ans a mal au dos depuis deux semaines suite à un déménagement. Les douleurs persistent.
Prise en charge aux urgences	Après le tri, le patient est orienté en voie rouge . Evaluation clinique immédiate par l'urgentiste et le neurologue. Un scanner est réalisé tout de suite pour déterminer le choix du traitement.	Après le tri, la patiente est surveillée par les internistes et orientée à la voie blanche . Une fois réveillée, le psychiatre l'examine pour évaluer le risque suicidaire. Il diagnostique un trouble dépressif et de la personnalité. Le mari est convoqué pour un entretien.	Après le tri, le patient est orienté à la voie verte . Un traitement antidouleur est immédiatement donné. Le médecin examine et prescrit des radiographies (suspicion d'une lésion aux ligaments). Avis de l'orthopédiste demandé. Pose d'une attelle.	Après le tri, la patiente est orientée à la voie orange . Examen par le médecin. Il n'y a pas de facteurs de gravité. Un traitement antidouleur est débuté et sera poursuivi sur quelques jours.
Suite	Hospitalisation aux soins continus de neurologie ou aux soins intensifs.	La patiente, restant suicidaire, est hospitalisée quelques jours à l'unité de crise, puis dirigée sur une structure ambulatoire (centres de thérapies brèves, psychiatres privés).	Le patient rentre à son domicile avec un rendez-vous, dans une semaine, à la consultation spécialisée du genou traumatique.	La patiente rentre à domicile. En cas de récurrence, on lui recommande de prendre contact avec son médecin traitant.
Autres exemples	- Polytraumatisé - Infarctus - Coma	- Traumatisme crânien avec brève perte de connaissance - Crise d'asthme - Fracture ouverte de la jambe	- Douleurs abdominales - Calcul rénal - Pneumonie	- Infection urinaire - Plaie superficielle de la main - Syndrome grippal
Pourcentages (58 514 cas en 2009)	4,2% 2466 cas	21% 12 248 cas	74,8% 43 800 cas	

Restons zen... aussi à l'hôpital!

Les incivilités sont fréquentes aux urgences. Elles sont le plus souvent verbales et non personnalisées.

JULIEN GREGORIO / STRATES

«Alors que je revenais à l'accueil après une réanimation, j'ai trouvé beaucoup de personnes qui attendaient au tri. Au milieu, un patient souffrant de douleurs a commencé à m'agresser verbalement. Je lui ai répondu que je comprenais son inquiétude et son inconfort, mais que ce n'était pas une raison pour me manquer de respect», raconte Sylvie^①, infirmière au service des urgences.

Aux urgences, les incivilités sont courantes. Provenant de patients ou de proches, elles se font le plus souvent sur le mode verbal et de façon non personnalisée. «C'est généralement le système qui est incriminé et non pas le soignant



A l'arrivée, le tri est effectué par une infirmière d'accueil et d'orientation.

lui-même, ce qui n'empêche pas ce dernier de se sentir heurté et non reconnu dans son travail», remarque Isabelle Golard, responsable des soins au département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences.

Culture de l'immédiateté

Plus rares, les agressions physiques proviennent surtout de personnes sous l'effet de toxiques, d'états de crise ou de situations de dé-
mence. «Depuis plusieurs années,

on constate une augmentation de l'incivilité liée à plusieurs facteurs comme une culture de l'immédiateté, une explosion de l'individualisme ou encore une revendication d'un service parfait, en lien avec l'augmentation des primes d'assurance», relève Isabelle Golard.

Tous les infirmiers et aides-soignants sont formés à la gestion de la violence. «En cas d'agression, le but est de faire descendre la température émotionnelle et d'éviter l'escalade. Les collaborateurs font au mieux leur travail. On entend souvent dire que quand on a mal, plus rien ne compte. Pourtant, cela ne justifie pas tous les écarts de langage et grossièretés et il est important de rappeler l'importance du respect d'autrui.»

^① Prénom fictif

Paola Mori

Priorité aux situations graves

Décryptage du passage aux urgences autour de quelques questions fréquentes.

Le Dr Olivier Rutschmann, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité de médecine interne d'accueil et d'urgences, répond à des interrogations fréquentes autour de l'urgence.

Où dois-je m'adresser en cas d'urgence?

> En cas d'urgence vitale ou de situations graves (par ex: difficultés respiratoires, douleurs dans la poitrine, paralysie, troubles de la parole, hémorragie), il faut appeler le 144. En dehors de ces situations, votre médecin traitant reste la référence. Si vous n'en avez pas ou qu'il est absent, vous pouvez faire appel à un des services du Réseau des Urgences Genevois

(RUG) ou de médecins de garde à domicile (lire en page I).

Dans quel délai suis-je vu par un médecin?

> Une prise en charge médicale immédiate est assurée pour toutes les situations graves mettant votre vie en danger. Dans les autres situations, la première évaluation effectuée par une infirmière spécialisée permet de prendre en compte vos plaintes et détermine la sévérité de la situation. En cas d'attente, les situations sont régulièrement reconsidérées par un soignant et, au besoin, un traitement contre la douleur est débuté. Un médecin vous évalue dès que possible en fonction de

ses disponibilités et de la charge du service.

Pourquoi «lui d'abord et pas moi»?

> L'ordre de prise en charge des patients n'est pas l'ordre d'arrivée, mais bien celui que la gravité des symptômes impose. Avec pour conséquences que les urgences de degrés 3 et 4 doivent parfois patienter jusqu'à ce que les équipes aient «stabilisé» les cas plus graves de degrés 1 et 2 (lire en page IV).

Mon médecin est-il informé de mon passage aux urgences?

> A votre sortie, un résumé médical vous est donné ou est envoyé à votre médecin traitant. Un CD-Rom contenant les images radiologiques importantes peut vous être remis.

Giuseppe Costa

iHUG



Le site mobile iHUG est une application disponible pour les utilisateurs de smartphone et les internautes (<http://ihug.hug-ge.ch>).

Elle permet de connaître le délai moyen d'attente dans les cinq services du RUG et donc de choisir, pour les urgences non vitales, le site le plus proche de chez soi. On y trouve d'autres informations, comme les plans d'accès ou un annuaire des spécialistes.

La solution du réseau de soins

Pour le Dr Philippe Schaller, responsable du Groupe médical d'Onex, les structures ambulatoires privées de qualité sont indispensables pour développer un projet sanitaire cantonal cohérent.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Depuis juin 2009, le Réseau des Urgences Genève (RUG) réunit les HUG, l'Hôpital de la Tour, la Clinique des Grangettes, la Clinique de Carouge et le Groupe Médical d'Onex (GMO) (lire en page III). Fervent défenseur de ce partenariat public-privé, dont il était un des initiateurs, le Dr Philippe Schaller, coresponsable du GMO, est satisfait de ces premiers dix-huit mois de travail en commun: «Nous avons une harmonisation des pratiques, des outils de communication et d'information sur le transfert des patients et les temps d'attente, des protocoles de prises en charge unifiés, ainsi qu'une formation professionnelle continue commune. Nous poursuivons les mêmes

objectifs: une prise en charge coordonnée pour les urgences vitales et de proximité pour celles non vitales.»

Les quatre centres privés quadrillent la ville et offrent ainsi des points d'accès régionaux. Cette proximité est le garant de l'économicité et de la qualité des soins dans ce domaine. «Le premier maillon du réseau doit rester le médecin de famille. Il faut développer une information à la population genevoise sur l'importance de consulter, avant tout recours à l'un des centres d'urgence, son médecin de famille ou un cabinet de groupe de proximité.»

Ce mode de pratique va s'intensifier dans le futur. Le praticien estime



Le Dr Philippe Schaller.

que, grâce aux futures modifications de la LAMal prévues pour le 1^{er} janvier 2012, des formes de collaboration innovantes vont voir le jour: «Le développement de ces nouvelles organisations de soins va permettre des collaborations entre les différents intervenants notamment les médecins de ville, les services de soins à domicile,

les HUG, les pharmaciens. Nous allons apprendre à travailler ensemble afin d'améliorer la prise en charge de la population âgée souffrant de maladies chroniques. Ces réseaux auront également la tâche et les moyens de développer la promotion de la santé.» En attendant, le Dr Schaller espère une amélioration dans la régulation de l'urgence: «Nous avons un téléphone unique, le 144, pour les urgences vitales. Il nous manque par contre une centrale d'appel commune, avec un numéro vert à huit chiffres, pour le tri des patients avant qu'ils ne se déplacent et surtout des conseils téléphoniques pour éviter que toute demande se transforme en urgence. Ce dispositif présenterait également l'avantage d'inciter la population à se rendre chez son médecin traitant.»

Giuseppe Costa

La voie express pour un lit

Pour un médecin privé, le passage par les urgences peut constituer le moyen le plus simple pour obtenir un lit aux HUG.

Le Dr Jean-Marc Reymond, spécialiste FMH en médecine interne, installé à quelques encablures de l'Hôpital, ne mâche pas ses mots. Selon lui, les médecins privés n'hésitent pas envoyer leurs patients aux urgences, même quand ce n'est pas absolument indispensable, dans le seul but d'obtenir un lit aux HUG dans un délai raisonnable.

«Les démarches administratives pour obtenir une place dans les 24 ou les 48 heures prennent parfois du temps. Et vous ne l'obtenez pas toujours. Comment faire, alors, avec un patient que je ne peux

pas, sans prendre un risque, laisser seul chez lui pendant quatre jours?», interroge le praticien (lire ci-dessous la liste des téléphones). Des cas de ce genre, à mi-chemin entre l'hospitalisation urgente et élective, il en connaît une vingtaine par an. Alors que les urgences avérées ne représentent guère plus de cinq à dix patients chaque année. «Pour résoudre le problème, il faudrait créer une sorte de voie semi-rapide. C'est-à-dire une procédure d'hospitalisation élective accélérée afin de pouvoir trouver plus facilement un lit dans un délai de un à deux jours», affirme le Dr Reymond.

Le «tout, tout de suite»

Conscient de la surcharge des urgences, il estime toutefois que les médecins de ville ne peuvent pas être tenus pour responsables

de cette situation: «A mon sens, le système paie le prix d'une évolution des mentalités. C'est le < tout, tout de suite >. Quand l'ordinateur, le téléphone ou pire la télévision tombent en panne, ils doivent être réparés sur-le-champ. Cette habitude déteint sur son propre corps et sa santé: quelque chose ne tourne pas rond, il faut y remédier immédiatement.»

Le Dr Reymond confesse par ailleurs une vraie admiration pour le travail des urgentistes: «J'ai effectué une partie de ma formation aux urgences des HUG. Je peux vous garantir que ça ne chôme pas là-bas. Et c'est une scène très exposée sur le plan médiatique.»

André Koller

Entrée directe

Dix numéros de téléphone destinés aux médecins de ville ont été mis en place afin d'hospitaliser directement leurs patients et ainsi de désengorger les urgences.

Chirurgie 022 372 76 01 – Réhabilitation & gériatrie 022 305 61 50
Médecine 022 372 92 06 – Neurosciences 022 372 94 26
Dermatologie 022 372 82 01 – Neurochirurgie 022 372 52 60
Neurologie 022 382 36 02 – Neuro-rééducation 022 372 84 10
Ophtalmologie 022 372 82 44 – Psychiatrie 022 305 43 33

Urgences-Santé 144 : à votre secours

La centrale 144 est la seule instance de régulation habilitée à gérer les appels sanitaires urgents et à engager les moyens de secours appropriés : ambulance et médicalisations d'urgence.

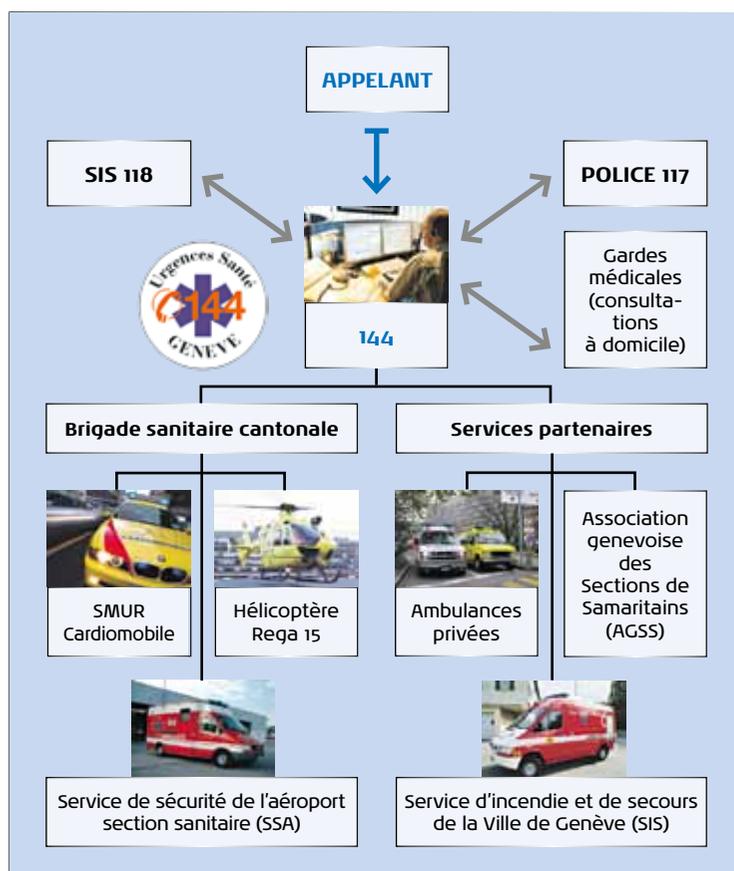
Que faire face à une personne victime d'un malaise ou d'un accidenté de la route? Un seul réflexe: appeler le 144. Située au centre ville, la centrale traite les appels de demandes d'aide médicale d'urgence du canton de Genève. 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, deux répondants médicaux d'urgence (aussi appelés régulateurs) formés au métier d'ambulancier répondent au téléphone et décident des moyens sanitaires à engager après avoir évalué la situation.

La course contre la montre

«Chaque seconde compte. Dans 90% des cas, la réponse au téléphone est faite dans les dix secondes. La décision, elle, est prise dans les 2 minutes qui suivent en fonction de critères très précis, sur la base des réponses données par les appelants et en gardant en tête le principe de précaution, à savoir ne jamais banaliser une situation», relève le Dr Robert Larribau, médecin responsable de la centrale 144. Si le cas ne nécessite pas une médicalisation d'urgence,

seule une ambulance est envoyée sur les lieux. Si la présence d'un médecin est requise, par exemple en cas de perte de conscience ou de douleur thoracique, les régulateurs engagent également le Cardiomobile (aussi appelé SMUR «Service Mobile d'Urgence et de Réanimation») à bord duquel se trouvent un médecin urgentiste et un ambulancier. Ambulance et SMUR se rejoignent sur les lieux de l'intervention. «Les ambulances sont recrutées en fonction de leur proximité géographique avec le lieu où se trouve le patient, ceci pour que les secours soient sur place le plus rapidement possible», relève le Dr Larribau.

L'hélicoptère est parfois sollicité, notamment pour des renforts transfrontaliers, des transferts médicalisés intercantonaux et des interventions en terrains difficiles tels le lac, les rivières ou l'autoroute. Des médecins de garde (Médecins Urgences, SOS Médecins, Genève-médecins) peuvent aussi être appelés via le 144 pour des consultations à domicile lors de situations ne



relevant pas de l'urgence vitale. «Outre l'engagement des services de secours sanitaires, il revient également aux collaborateurs du 144 de coordonner l'intervention jusqu'au bout. Ainsi, en cas de détresse vitale, le 144 transmet les informations du SMUR au service d'urgence de destination afin de permettre la préparation de l'accueil du patient et la mobilisation des équipes médicales.», souligne Bruno Dufresne, responsable opérationnel de la centrale 144.

Mission de formation du SMUR

Rattaché à la brigade sanitaire cantonale (BSC), le SMUR est engagé sur des situations graves. A ce titre, il dispose d'une structure d'encadrement et de supervision et constitue un lieu de formation important. «Le SMUR contribue à la formation de base des médecins anesthésistes, internistes et pédiatres. Il dispense aussi la formation nécessaire pour l'obtention du certificat FMH de médecin d'urgence préhospitalière», explique

le Dr Marc Niquille, responsable de la BSC. A noter que les médecins cadres du SMUR agissent également en tant que médecin-chef des secours en cas d'événement majeur à Genève.

Paola Mori



Deux régulateurs répondent au téléphone et décident des moyens sanitaires à engager après avoir évalué la situation.

Le 144 en bref

Personnel

- 11 répondants médicaux d'urgence (régulateurs) dont deux simultanément 24h/24
- 1 médecin responsable
- 1 responsable opérationnel
- 1 secrétaire

Appels

- 64 000 appels d'urgence par an
- 35 000 régulations par an

Missions

- 23 000 interventions d'ambulances
- 4 500 médicalisations d'urgence (SMUR)
- 3 500 consultations médicales

Juniors: accueil sur mesure

Les urgences pédiatriques des HUG prennent en charge environ 28 000 situations chaque année.

Un tiers des urgences reçues aux HUG concerne la pédiatrie, soit quelque 28 000 consultations par an. Le 65% des cas relève de problèmes médicaux principalement respiratoires, digestifs ou infectieux. Le 35% restant a trait à des situations traumatiques ou chirurgicales. Enfin, un enfant sur deux a moins de quatre ans. «*Les maladies virales sont fréquentes dans la petite enfance. A la crèche ou au jardin d'enfants, les petits se trouvent dans une grande proximité et échangent facilement leurs jouets. Par ailleurs, ils sont moins bien protégés, car leur système immunitaire est en train de se mettre en place*», précise le Pr Alain Gervais, médecin-chef du service d'accueil et d'urgences pédiatriques. A noter que si plusieurs centres d'urgences pédiatriques existent dans le canton, les cas graves sont systématiquement dirigés vers celui des HUG.

35 minutes d'attente en moyenne

A son arrivée aux urgences pédiatriques, l'enfant est reçu par une infirmière chargée du tri. L'ordre de

prise en charge dépend de critères de gravité. Après l'enregistrement administratif, le petit malade est dirigé vers la salle d'attente. Une fois son tour arrivé, une infirmière le mène vers un des onze boxes de consultation. Le temps d'attente moyen est de 35 minutes. Toutefois, il faut compter environ deux heures entre le moment d'arrivée et de départ. «*Des examens complémentaires sont parfois nécessaires. Sans oublier que la consultation prend du temps chez le jeune enfant. Les soignants ont un intermédiaire dans*

le dialogue, en l'occurrence les parents. Il faut aussi commencer par apprivoiser le jeune patient souvent effrayé par les blouses blanches et l'environnement inconnu», explique le Pr Gervais.

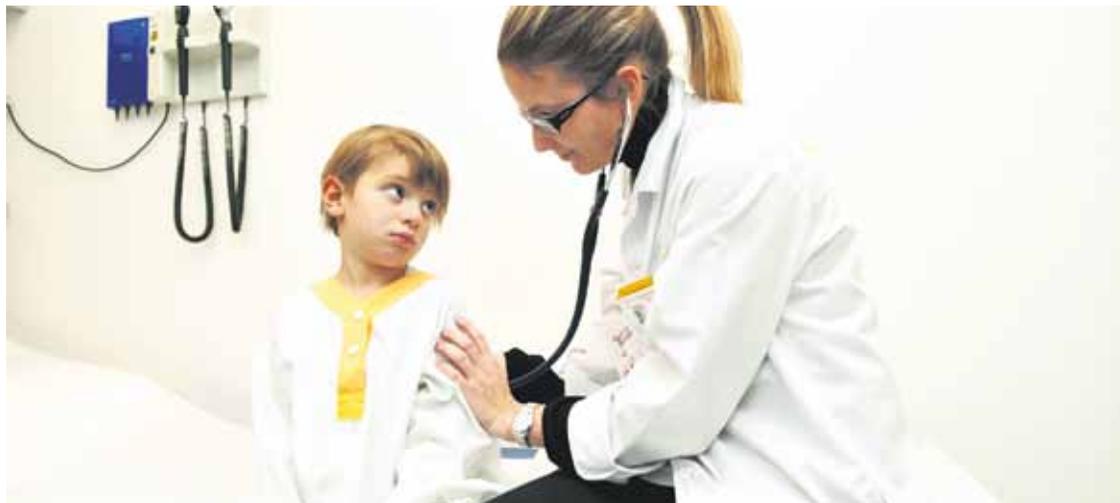
Lits de surveillance

Spécificité genevoise: la mise en place, il y a deux ans, de cinq lits de surveillance afin d'éviter des hospitalisations. Par exemple, suite à une gastro-entérite sévère nécessitant une réhydratation, l'enfant peut être placé en observation durant 24 heures. Si la situation évolue favorablement, il rentrera directement à la maison sans être hospitalisé.

Une fois le jeune patient reparti et avec l'accord des parents, un rapport de consultation est immédiatement envoyé par courriel sécurisé au pédiatre de ville. «*Parfois une deuxième consultation est nécessaire dans les jours suivants. Le médecin traitant est ainsi tout de suite au courant du diagnostic et du traitement instauré aux urgences. Une bonne transmission de l'information évite également de refaire des examens déjà réalisés et, ce faisant, améliore le confort du patient tout en maîtrisant les coûts*», souligne le pédiatre.

Paola Mori

JULIEN GREGORIO / STRATES



Un enfant sur deux qui vient aux urgences pédiatriques a moins de quatre ans.

Allô docteur, mon enfant est malade!

Un site Internet répond aux questions des parents face aux petites urgences et maladies courantes de l'enfance.

Mon enfant à 40°C de fièvre au milieu de la nuit; Mon petit garçon tousse et a de la peine à respirer; Ma fille est couverte de boutons comme des piqûres d'ortie. Que faire? De la petite urgence en passant par les maladies courantes, le site

«*Mon enfant est malade*» répond à vos questions. Elaboré par la Dre Annick Galetto et le Pr Alain Gervais, il comprend 39 fiches correspondant à 39 affections classées par ordre alphabétique (angine, aphte, bronchiolite, coliques, conjonctivite,...). Tous les documents sont structurés de la même façon. En introduction, une brève explication de la maladie, puis les réponses aux questions fréquentes: comment soigner l'enfant?; quand peut-il reprendre la crèche ou l'école?; quand contacter le

pédiatre? Sur certaines fiches, on trouve un bon conseil (par exemple en cas d'eczéma, garder la peau toujours hydratée), une mise en garde, un rappel ou encore les erreurs à éviter. «*Le but est d'offrir aux parents un guide pratique leur permettant d'identifier les symptômes d'alarme et de connaître les bons gestes en cas de maladie ou suite à un accident*», précise le Pr Alain Gervais, médecin-chef du service d'accueil et d'urgences pédiatriques. A noter que ces précieux conseils

sont également disponibles sous la forme d'un livre paru aux Editions Médecine et Hygiène et intitulé «*Allô docteur, mon enfant est malade! Guide pratique pour la santé de votre enfant*».

P.M.

SAVOIR +

www.monenfantestmalade.ch

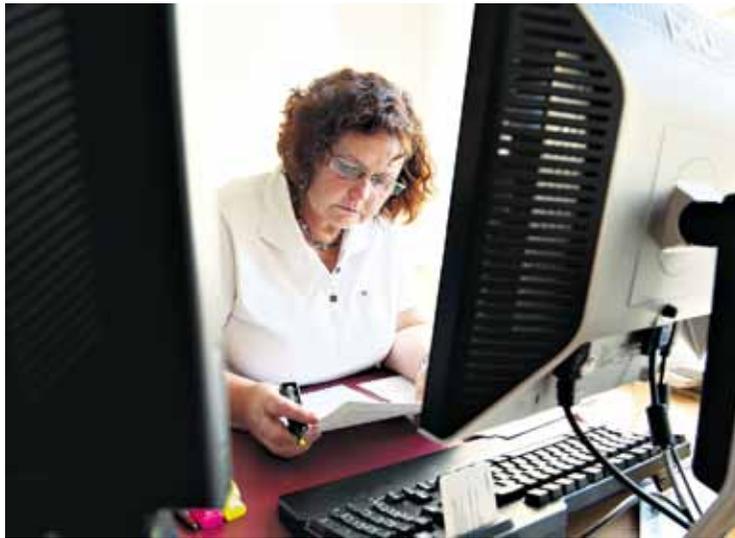
Les codeurs prennent du galon

Imposée dès 2012 dans toute la Suisse, la facturation par pathologie serait impossible sans le travail des codeurs. Décryptage d'un nouveau métier de la santé.

Les codeurs et les codeuses, nichés au 2^e étage d'une ancienne demeure à l'orée de Belle-Idée, réalisent dans la plus grande discrétion une tâche essentielle au bon fonctionnement des HUG: la méticuleuse et précise construction de la facturation par pathologie.

Dès le 1^{er} janvier 2012, ce métier un peu particulier va prendre du galon avec l'obligation faite à tous les établissements suisses d'adopter ce mode de facturation pour les hospitalisations de soins somatiques aigus. Jusqu'à cette date, ils peuvent encore utiliser les forfaits journaliers, comme c'est le plus sou-

JULIEN GREGORIO / STRATES



Le codeur traduit les prestations des soignants en termes comptables.

vent le cas en Suisse alémanique. Cette réforme a été voulue par la Confédération pour favoriser la transparence des coûts et faciliter les comparaisons tarifaires entre établissements hospitaliers et entre cantons. Les HUG ont introduit le forfait par cas en 2004 à des fins statistiques d'abord, puis dès 2006

pour la facturation. Ils emploient aujourd'hui un système américain helvétisé, les AP-DRG-Suisse (*All patient- diagnosis related group*). Dès 2012, ils appliqueront le codage DRG allemand adapté à la Suisse: les SwissDRG.

Une tâche complexe

La tâche, cruciale, du codeur consiste à traduire les prestations des médecins et des soignants en termes comptables. Autrement dit, à transcrire en codes les actes thérapeutiques dont le patient a bénéficié durant son séjour. A l'issue de ce travail, un outil de classification informatique rangera le cas dans une catégorie (DRG) à laquelle correspond une référence de pondération (*cost-weight*) fixée au niveau fédéral. «La codification est une tâche complexe et délicate», avertit le Dr Jean-Jacques Chalé, chef de clinique expert codage, au service codage, information clinique, liaison

assurantielle (CICLA). Ce service, qui compte 15 personnes, n'engage que des soignants au bénéfice d'une solide expérience professionnelle dans un hôpital.

La formation théorique initiale, qui a lieu au CHUV, dure un mois. Ensuite le codeur est placé sous tutorat pendant deux à trois ans. «Il ne sera parfaitement opérationnel qu'à l'issue d'une expérience professionnelle complète d'environ cinq ans. Tant les situations de codage sont variables d'un cas à l'autre», affirme le Dr Chalé.

2,4 dossiers par heure

Lorsque le patient quitte l'hôpital, le codeur reçoit la lettre de sortie - le résumé de l'hospitalisation -, le compte-rendu opératoire et les résultats d'anatomo-pathologie s'il y en a. A partir de ces documents, il met en évidence le diagnostic principal - c'est-à-dire ce qui, au terme du traitement, a mobilisé l'essentiel de l'effort soignant - ainsi que les actes thérapeutiques. Il combine ensuite tous ces éléments pour déterminer le DRG, le groupe diagnostique dans lequel sera classée l'hospitalisation.

Les codeurs disposent d'un manuel fédéral et d'outils informatiques pour réaliser cette tâche. Le rythme de travail est fixé à 2,4 dossiers par heure, soit 25 minutes par patient. «Un cas de facturation est bouclé une semaine après réception des documents de sortie, pour autant que ces derniers soient complets», indique le Dr Chalé.

André Koller

Un métier stimulant

Miriam Masiero, infirmière, avait quinze ans d'expérience professionnelle avant d'entrer au codage en 2004. Pour elle, cette réorientation constitue un choix assumé: «J'avais envie de participer à la construction de ce nouveau métier de la santé. C'est un travail exigeant sur le plan des connaissances médicales et très stimulant au niveau intellectuel.

Pour bien cerner le sens d'une prise en charge, il faut parfois se livrer à un travail d'analyse, presque d'enquête.»

Par ailleurs, l'infirmière apprécie les horaires de travail régulier: «C'est vrai que l'éducation de mes deux enfants, qui arrivent à l'adolescence, s'en trouve facilitée.»

A.K.

Publicité

MULTI PERSONNEL

**Notre motivation c'est votre satisfaction
Vous êtes au centre de notre attention**

Rapidité, efficacité, confidentialité sont nos compétences clés pour répondre à votre demande.

Conseils personnalisés et adaptés à vos exigences.

Médical - Para-médical - Administration
Laurent Pergher - 022 908 05 95 - lpergher@multi.ch
Vos partenaires Nathalie Meystre - 022 908 05 93 - nmeystre@multi.ch

Technique

Miguel Zamora - 022 908 05 94 - mzamora@multi.ch

«Votre partenaire de qualité sur le long terme»
Rue du Cendrier 12-14 - 1211 Genève 1 - www.multi.ch



Soutenez notre action

En vous engageant à nos côtés,
vous aidez concrètement :

- à l'amélioration du confort des patients
- aux progrès de la recherche médicale au sein des Hôpitaux universitaires et de la Faculté de médecine de Genève.

Faites un don !

- 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

Fondation Artères

20, rue Micheli-du-Crest – 1205 Genève
T. 022 372 56 20 – contact@arteres.org

www.arteres.org



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 – 1205 Genève ou par fax au 022 781 74 00

Les HUG partenaires de l'Escalade

La très populaire course à pied du bout du lac a lieu le samedi 4 décembre. Les HUG apportent leur soutien pour promouvoir le don du sang.

A Genève, s'il est un rendez-vous incontournable en décembre, c'est bien la Course de l'Escalade! Son mérite, et pas des moindres, faire bouger plus de 22 000 personnes à l'heure où la sédentarité est un fléau de santé publique. C'est tout naturellement que les HUG s'associent à cette fête populaire comme sponsor. «*En tant qu'hôpital promoteur de santé, nous partageons les mêmes valeurs que les organisateurs. Et, comme eux, nous faisons partie de la vie des Genevois*», relève Thérèse Legeyer, responsable du secteur presse et relations publiques.

Les HUG saisissent la popularité de cette course pour sensibiliser la population à une thématique qui leur est chère: le don du sang. Tandis que les nombreux collaborateurs - plus de cent chaque année - avaleront les pavés de la Vieille-ville avec le t-shirt flanqué

du slogan, légèrement adapté pour l'occasion, «*Une énergie renouvelable, partagez la vôtre*», toutes les personnes sensibles à cette question pourront remplir une promesse de don et seront contactées par le centre de transfusion sanguine (rue Gabrielle-Perret-Gentil 6, 5^e étage). Celui-ci a collecté 18 520 poches en 2009, alors qu'il faut quelque 24 000 poches pour couvrir les besoins annuels. Un geste de solidarité toujours d'actualité.

Mesure de la composition corporelle

Au stand des HUG, comme de coutume depuis plus de vingt ans, sera pré-

sente l'équipe de l'unité de nutrition du Pr Claude Pichard. Elle propose un test de bio-impédance électrique qui mesure, à l'aide d'un courant électrique à très faible intensité et d'électrodes placées sur le poignet

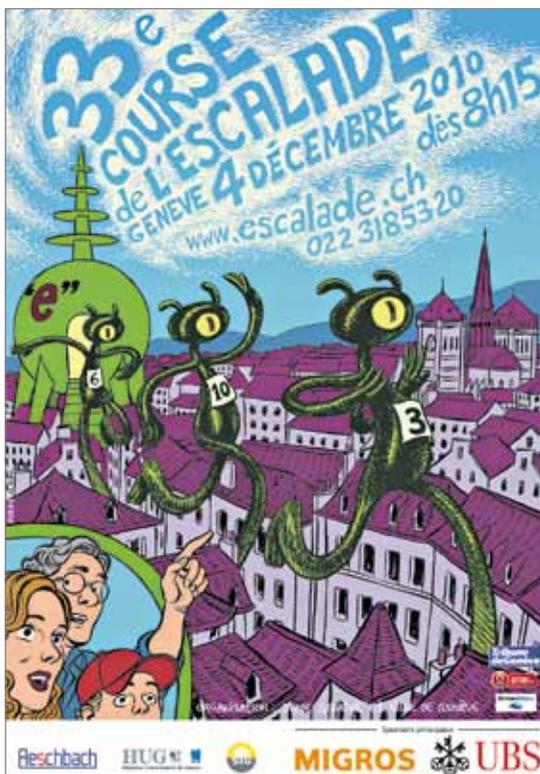
et la cheville, la composition corporelle, à savoir la quantité totale de gras et de maigre (muscles) contenue dans le corps. A ses côtés, les Bains de Cressy. L'occasion, pour ceux qui ne les connaîtraient pas encore, de

trouver des informations sur les prestations de cette oasis de bien-être et de détente. Sis à Confignon, ce centre de balnéothérapie comprend notamment des bassins chauffés à 34°C, un sauna, un hammam et propose une large palette de massages ou de soins de beauté.

A vélo, à pied ou en courant

Rendez-vous donc le samedi 4 décembre. En transports publics (gratuits pour les concurrents), à vélo, à pied ou en courant... tous à la Course de l'Escalade!

Giuseppe Costa



Soutenir l'enfant dans son développement

Une 2^e journée autour des soins de soutien au développement du nouveau-né et de l'enfant a lieu le 15 décembre.

Comment révéler et améliorer le potentiel d'un enfant? Le développement du cerveau et des compétences sensorimotrices et psychocognitives commence très tôt: déjà chez le fœtus, puis chez le nouveau-né et continue dans les premières années de vie. L'environnement peut avoir un grand impact sur le bon développement du cerveau et des compétences:

«*Les connaissances dans ce domaine ont progressé de manière importante durant ces trente dernières années. Il est maintenant évident que des soins de soutien au développement, offerts dans la première année de vie, ont des effets positifs sur les compétences neurodéveloppementales et le devenir des enfants qui ont une difficulté*», explique la Pre Petra Hüppi, médecin-chef du service de développement et croissance. Cette nouvelle approche apporte à l'organisme en devenir les stimulations et l'environnement optimal pour l'acquisition des compétences psycho-développementales. «*L'objectif est aussi de permettre aux*

parents de découvrir leur enfant avec ses potentiels et à ce dernier de s'épanouir avec ses ressources. C'est ainsi que les soins de soutien au développement s'intègrent dans la prise en charge infirmière dès la naissance et tout au long de l'hospitalisation», relève Myrtha Martinet, infirmière chargée de formation au service de développement et croissance, à la retraite depuis juin dernier, mais encore très active dans le domaine.

Une association européenne

Ainsi, elle coordonne la 2^e journée autour des soins de soutien au développement du nouveau-né et de l'enfant. Réunissant tous

les professionnels intéressés par le sujet, elle a lieu le 15 décembre, de 8h30 à 17h, à l'auditoire Marcel-Jenny (rue Gabrielle-Perret-Gentil 4). La matinée est consacrée à des présentations scientifiques. L'après-midi est réservée à l'assemblée constitutive de la toute nouvelle Association européenne pour les soins de soutien au développement. «*Le but est de fédérer les professionnels impliqués dans ce domaine afin d'échanger sur les différentes approches, d'intensifier les travaux de recherches multicentriques et de développer des formations spécialisées*», résume la Pre Hüppi.

G.C.

Instantané

Après deux semaines dans la Black Box au Grü/théâtre du Grütli, la compagnie Sturmfrei a expérimenté pour trois soirs, les 29, 30 et 31 octobre, *Souterrain-blues* dans les souterrains des HUG. Un lieu insolite qui emmène le théâtre et le spectateur vers de nouvelles expériences perceptives... Tirée d'un texte de Peter Handke, traduit par Olivier Le Lay et mis en scène par May Bösch, cette pièce retrace l'histoire d'un homme dans un métro qui épingle chaque voyageur, un à un, dans des diatribes aussi violentes que ludiques.

La moitié des recettes a été remise à la Fondation Artères dont la mission est de soutenir la médecine publique genevoise.



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

Maman 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

 **startpeople** Médical
Your Job Partner

numéro gratuit 0800 99 22 99 www.startpeople.ch

| Soins à domicile | Placement fixe et temporaire | 24h/24 | 7j/7 |

DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
TOUJOURS À VOTRE ÉCOUTE
022 715 48 82

 startpeople | horlogerie | office | technique | industrie | bâtiment |

Concerts d'exception

Pour clore l'année en beauté et l'ouvrir sous d'exceptionnels auspices, la musique fait la fête à la salle Opéra.

Saison après saison, douze déjà, et au fil des mois, la musique retentit au cœur de l'hôpital rythmant ainsi les moments forts de l'année dans la convivialité et la créativité. Au début, il s'agit souvent d'une heureuse découverte, un moment à part, au détour d'un séjour hospitalier; puis nombreux sont ceux pour qui les concerts de la salle Opéra deviennent un rendez-vous musical à ne plus manquer, un pont jeté entre le lieu de soin et la cité. Signes particuliers, la porte de la salle est toujours ouverte et les manifestations entièrement gratuites. Il y a ainsi à Genève un espace attractif dédié à une culture plurielle, proposée par des professionnels de talent et destinée aux amateurs comme aux novices.

Mozart en fête

Les concerts de cette fin d'année (lire en page 14) mettent Mozart

ERIC ALDAG



Eric Bauer dirige l'Ensemble instrumental romand.

à la fête avec le soutien de la Loterie romande. Pour la veille et le jour de Noël, une pléiade de morceaux choisis: l'incontournable *Petite musique de nuit*, deux airs d'opéra et un *Divertimento*, le tout en parfaite harmonie.

Entre les fêtes, pas question de faire relâche bien au contraire, c'est un bouquet de moments privilégiés que nous propose le chef d'orchestre Eric Bauer puisque

deux quatuors à cordes seront répétés et joués en direct: le travail en répétition le 1^{er} jour, les dernières retouches et l'exécution le lendemain.

Et pour commencer l'année en beauté, deux symphonies aux sonorités exceptionnelles: la sublime *Symphonie n° 19* et la *Symphonie concertante*, une œuvre rare pour violon et alto.

Concert offert

Les musiciens de l'Ensemble instrumental romand offrent un concert à l'Association Ateliers d'Orchestre (ADO) en résidence aux HUG au profit des concerts de la salle Opéra manifestant ainsi leur attachement à l'association ADO, à la salle Opéra et aux affaires culturelles des HUG. Le dimanche 16 janvier à 17h, ils joueront gratuitement à la salle Frank Martin, une performance «hors-les-murs» vitrine des activités culturelles hospitalières dont les recettes de la collecte seront

misées à disposition pour une action musicale particulière auprès des patients à mobilité réduite.

Une première

Un bref aperçu sur la programmation prochaine afin de marquer les calendriers pour un rendez-vous exceptionnel. Depuis dix ans que notre chef d'orchestre y songe, son rêve deviendra réalité le 6 février prochain: *L'Histoire du soldat* de Stravinsky - une première mondiale dans un hôpital! Alors que le musicien est en exil en Suisse, il compose cette musique de scène sur un texte de Ramuz pour trois acteurs et sept instruments. Cette œuvre sera interprétée exclusivement par des solistes de l'OSR! C'est ainsi qu'au fil des ans la présence de l'art et de la culture à l'hôpital se renforce et se renouvelle, innove et vise sans répit le mieux-être des patients.

Anne-Laure Oberson

Concert offert par les musiciens Dimanche 16 janvier, à 17h

- Mozart *Symphonie n° 29 KV 201 en la majeur*
- Richard Strauss *Métamorphoses version pour septuor à cordes*
Abdel-Hamid El Shwekh et Sidonie Bougamont violons
Emmanuel Morel et Galina Favereau altos

Alain Doury et Sophie Chaillot violoncelles
Bo Yuan contrebasse
- Haydn *Symphonie n° 83 en sol mineur La Poule*
Salle Frank Martin,
rue de la Vallée 3, 1204 Genève
Entrée libre - Collecte

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

Vos rendez-vous en décembre et

02

Déni de grossesse

La 2^e journée de périnatalité aura lieu le jeudi 2 décembre de 8h30 à 17h sur le thème *Déni de grossesse: Quelle position pour les professionnels de la périnatalité?* Lieu: HUG, auditoire Marcel-Jenny (étage o), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. Pour info et inscriptions, tél. 022 382 40 10. Programme disponible sur <http://gyneco-obstetrique.hug-ge.ch/enseignement.html>

06

Collation gourmande

Le 6 décembre, entre 9h et 17h, les personnes qui viendront donner leur sang au centre de transfusion sanguine se verront offrir une collation préparée par Philippe Chevrier, célèbre cuisinier genevois. Par cette opération séduction, le Centre de transfusion sanguine (CTS) espère recruter de nouveaux donateurs et fidéliser les anciens. Entre les accidents, les opérations et les traitements médicaux, le canton de Genève a besoin d'environ 100 poches de globules rouges par jour. Or, seulement une soixantaine est prélevée chaque jour. Pour le reste, l'approvisionnement doit se faire dans les autres cantons. Lieu: CTS, rue Gabrielle Perret-Gentil-4, tél. 022 372 39 91.



JULIEN GREGORIO / STRATES

09

Maladie d'Alzheimer

Les HUG et l'Université de Genève organisent le 9 décembre de 17h15 à 19h30 une rencontre sur *Le dépistage de la maladie d'Alzheimer au cabinet: un défi?* Lieu: Swissôtel Métropole, 34, quai du Général Guisan, 1211 Genève.

09

Laboratoire philosophique



JULIEN GREGORIO / STRATES

Les laboratoires philosophiques animés par Alexandre Jollien et organisés par le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques reprennent en décembre. Ce nouveau cycle de conférences s'ouvre le jeudi 9 décembre de 8h à 9h sur le thème *Le zen, chemin du «oui»*. Lieu: HUG, auditoire Marcel-Jenny (étage o), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. Pour info: <http://setmc.hug-ge.ch>

15

Soutien au développement

La 2^e journée consacrée aux *Soins de soutien au développement du nouveau-né et de l'enfant* se tient le mercredi 15 décembre de 9h à 17h. Inscription par courriel à sandrine.forget@hcuge.ch. Lieu: HUG, auditoire Marcel-Jenny (étage o), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

15 - 18

Congrès de la transplantation

La réunion annuelle de la société francophone de transplantation se tient cette année à Genève du 15 au 18 décembre. Elle est organisée par le centre universitaire romand de transplantation. A noter qu'une session paramédicale aura lieu le 16 décembre. Lieu: Centre International de Conférence Genève (CICG), rue de Varembe 17. www.vbce.fr/site-sftgen2010

18

Café des aidants

Structure sociale de la Ville de Genève, Cité Seniors organise chaque mois un café des aidants afin d'offrir aux personnes qui s'investissent auprès d'un proche en perte d'autonomie un espace convivial où partager des expériences. La prochaine rencontre a lieu le samedi 18 décembre de 9h 30 à 11h sur le thème *Le médecin refuse d'entendre que le retour à domicile de mon conjoint est impossible*. Le samedi 15 janvier à la même heure aura lieu une nouvelle rencontre sur *Mon conjoint ne veut pas percevoir les conséquences que sa maladie a sur moi et sur notre couple*. Lieu: rue Amat 28, 1202 Genève. Pour info: tél. 0800 18 19 20 (appel gratuit). www.seniors-ge.ch

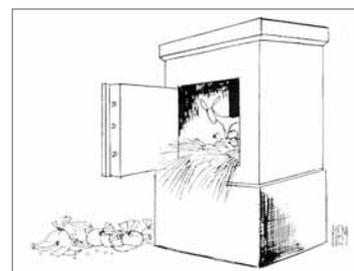
24 & 25

Célébrations œcuméniques

Voici le programme des célébrations œcuméniques organisées aux HUG en fin d'année:

- le vendredi 24 décembre à 10h15 à la «Véranda» de l'Hôpital de Bellerive

- le samedi 25 décembre à 10h, à la salle Opéra sur le site Cluse-Roseraie, à la cafétéria de Beau-Séjour ainsi qu'à la Chapelle, bâtiment Le Léman, sur le domaine de Belle-Idée. D'autres célébrations (messes et cultes) sont organisées.

24, 25, 28, 30 & 1^{er}

Mozart en fête

Sous la direction d'Eric Bauer, l'Ensemble instrumental romand joue le vendredi 24 décembre à 17h et le samedi 25 décembre à 16h *La Petite musique de nuit KV 525*, *Mitridate Aria d'Aspasie* (Clémence Tilquin soprano) et *Divertimento n° 17 en ré majeur KV334* de Mozart. Répétitions publiques le jeudi 23 à 13h et vendredi 24 à 16h. Le mardi 28 décembre l'Ensemble instrumental jouera le *Quatuor à cordes n°18 en la majeur KV 464* de Mozart (répétition le lundi 27 à 14h) et le 30 décembre le *Quatuor à cordes n°19 en do majeur KV 465 Les dissonances* (répétition le 29 à 14h). Enfin, le concert du Nouvel An aura lieu le 1^{er} janvier à 15h avec la *Symphonie n°16 en do majeur KV 128* et la *Symphonie concertante pour violon, alto et orchestre en mi majeur KV 364* (répétition le vendredi 31 de 11h à 12h30 et de 13h30 à 15h ainsi que le samedi 1^{er} à 14h). Entrée libre. Lieu: Salle Opéra (étage o), site Cluse-Roseraie, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. www.arthug.ch

en janvier

14 Peluches et hockey

Le 14 janvier, à 19h45, le Genève Servette HC accueille l'EHC Bienne à la patinoire des Vernets dans le cadre du championnat suisse. Lors du premier but du Genève Servette HC, les spectateurs pourront lancer sur la glace des peluches. Ces dernières seront remises en janvier par les joueurs eux-mêmes aux jeunes patients hospitalisés à l'Hôpital des enfants.

SABINE ZANNER



Le site du mois

Le site www.safetravel.ch fête ses dix ans. On y trouve de nombreuses informations: recommandations médicales selon les différentes destinations, épidémies et nouvelles médicales urgentes dans le monde, conseils santé (maladies, vaccins, préparatifs, paludisme), lieux de vaccinations, conseils aux expatriés et aux personnes partant pour des missions humanitaires.



Pulsations TV

En décembre, le magazine santé des HUG est consacré à la mucoviscidose, une maladie héréditaire qui, en Suisse, touche un enfant sur 3000, soit entre 30 et 40 nouveau-nés par an. L'émission abordera les questions du diagnostic, de l'évolution de la maladie, du traitement, y compris la transplantation. La physiothérapie, pierre angulaire de la prise en charge, sera largement évoquée. L'occasion également d'entendre le témoignage de quatre personnes concernées.

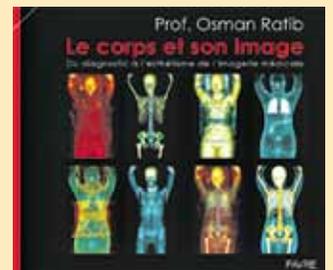
JULIEN GREGORIO / STRATIES



A découvrir dès le 24 décembre sur Léman Bleu et TV8 Mont-Blanc. Pour les dates et horaires, consulter les programmes TV. Le magazine de la rentrée 2011 dont la première diffusion sera le 11 janvier vous emmènera à la découverte des chantiers des HUG.

Le livre du mois

Dans *Le corps et son image*, un ouvrage magnifiquement illustré et écrit de façon claire et accessible à tous, Osman Ratib, retrace l'évolution formidable des techniques d'imagerie médicale, qui, ces dernières années, a changé fondamentalement la pratique de la médecine moderne.



Des scanners de plus en plus performants permettent d'explorer le corps humain dans tous ses détails. Par ailleurs, les performances de ces techniques d'imagerie sont renforcées par de nouveaux outils informatiques de visualisation et de navigation en trois dimensions. A partir des images obtenues des scanners (CT, ultrasonographie, IRM ou PET), il est ainsi possible aujourd'hui, grâce à ces nouvelles techniques d'imagerie 3D, de reconstituer les organes et les structures internes du corps, en couleur et avec des degrés de transparence pour chaque différent niveau de tissus, avec un résultat d'un réalisme jamais atteint auparavant. L'ouvrage est paru aux Editions Favre.

Publicité

JE SUIS GIULIETTA
ET JE SUIS FAITE DE LA MÊME MATIÈRE QUE LES RÊVES.

Sécurité maximale et maîtrise absolue avec le système Alfa D.N.A. et electronic Q2. Confort et espace intérieur optimisés grâce au châssis innovant à base d'aluminium. Emissions CO₂ réduites et performances élevées sur toute la nouvelle génération des moteurs turbo.

SANS CŒUR, NOUS NE SERIONS QUE DES MACHINES.

Alfa Romeo Giulietta 1750 TBI 235 ch. Consommation en cycle combiné: 7,6 l/100 km. Emissions CO₂: 177 g/km. Classe de performance énergétique: D. En Suisse, la moyenne de tous les nouveaux modèles commercialisés est de 188 g/km.

Giulietta

Italian Motor Village

Italian Motor Village
Chemin du Grand-Puits 26
1217 Meyrin
Tél. 022 338 39 00
www.italianmotorvillage.ch

Déni de grossesse, parlons-en!

Le 2 décembre, le Pr Israel Nisand, gynécologue-obstétricien au CHU de Strasbourg, participera au colloque sur le déni de grossesse organisé par la Maternité des HUG.

Pathologie grave, fréquente et dangereuse, le déni de grossesse fait l'objet d'un colloque le 2 décembre à la Maternité des HUG. En avant-première, *Pulsations* a rencontré le Pr Israel Nisand. Gynécologue-obstétricien au CHU de Strasbourg. Il a été cité comme témoin de la défense dans l'affaire Courjault.

Qu'est ce que le déni de grossesse?

> C'est une grossesse se déroulant à l'insu de la femme qui ne se rend pas compte qu'elle est enceinte. Le déni est partiel lorsque la grossesse se révèle avant son terme à la patiente. Il est complet quand il couvre le troisième trimestre, l'accouchement, voire le post-partum. Il ne suffit pas d'être enceinte pour attendre un enfant. La grossesse constitue un double mécanisme: physique avec l'embryon d'un fœtus dans le ventre, et psychique, autrement dit l'organe cerveau vit une grossesse d'une durée de neuf mois et crée la relation entre la mère et son enfant. Quand cette grossesse psychique n'existe pas, qu'il n'y a pas de fantasmagorie autour du bébé à naître, on parle de déni. L'inverse est la grossesse nerveuse où la femme est enceinte dans sa tête et non pas dans son corps.

Quel est le profil des femmes concernées?

> Il n'y en a pas. Toute généralisation est une erreur. C'est comme si on

demandait «quel est le profil des gens qui ont de la fièvre?» Le déni de grossesse est un symptôme derrière lequel il existe une centaine de causes possibles. Cela touche les femmes de tous les âges, de tous les milieux sociaux, celles qui ont déjà des enfants ou pas, celles qui désirent procréer ou pas. La seule généralité est qu'il y a toujours un problème psychologique grave derrière. Le déni sert à cacher et à se soigner d'une immense souffrance dans la sphère gynécologique et reproductive.

Plus de la moitié des femmes serait déjà mère d'un ou plusieurs enfants. Pourquoi le déni intervient-il à tel ou tel moment?

> D'une grossesse à l'autre, le vécu ainsi que la posture du compagnon sont différents. Récemment, une patiente a accouché dans les WC de son 6^e enfant. Elle ne s'était pas rendue compte qu'elle était enceinte et en travail. Issue d'un viol, cette grossesse était honteuse et invivable, d'où le déni.

Une des caractéristiques est que la femme ne présente aucun signe de grossesse.

> On ne voit pas la grossesse jusqu'à terme, car la silhouette est gérée par le cerveau et le psychisme. Au fur et à mesure que le volume de l'utérus augmente, les muscles de l'abdomen se tendent et redressent la cavité utérine en la positionnant de façon verticale et en l'empêchant de s'incliner vers l'avant. Conséquence: la grossesse se développe vers le haut et ne se voit pas. Un autre constat provoque l'incrédulité: quand on révèle à une femme sa grossesse, cette dernière apparaît en quelques heures, comme si la future mère se laissait aller à faire apparaître son ventre. Complète-



«Le déni concerne environ une grossesse sur 600», relève le Pr Israel Nisand.

ment surprises, ces patientes disent souvent «C'est pas possible, j'ai un alien dans le ventre.»

L'entourage non plus ne voit rien.

> Le déni est très contagieux et difficile à détecter. Les médecins eux-mêmes se laissent avoir.

Et l'accouchement?

> Quand le déni recouvre l'accouchement, la femme se retrouve isolée et la probabilité de la mort de l'enfant est alors d'environ 25%. En effet, même en l'absence de gestes néonaticides, la violence de l'accouchement, sa longueur, sa brutalité, l'absence de réanimation néonatale font que le nouveau-né décède fréquemment d'asphyxie.

Un des risques est le néonaticide.

> Oui, mais c'est une extrême très rare. Dans 90% des cas, il se fait sans violence sur l'enfant, comme quand ce dernier meurt d'asphyxie. La mère n'est alors pas responsable de la mort du nouveau-né même si elle a l'impression contraire. Dans les 10% restants, la parturiente commet des actes barbares tels que coups de ciseau, étranglement, étouffement. Dans la majorité de ces situations, une affection psychiatrique lourde comme une psychose est présente. Les abandons et accouchements sous X ne sont pas rares lorsque

le déni recouvre une impossibilité d'avoir un enfant et que l'interruption volontaire de grossesse n'est plus possible.

La plupart du temps, la mère garde l'enfant. Comment se noue leur relation?

> La jeune maman éprouve beaucoup de culpabilité d'avoir été en déni. Ce sentiment se prolonge pendant des années. Une psychothérapie au long cours est nécessaire pour favoriser ce travail de lien.

L'affaire Courjault a-t-elle changé quelque chose à la compréhension de ce phénomène?

> Il y a un phénomène mondial qui est le déni du déni. Il n'existe du reste quasiment pas de publication, ni de livre sur ce sujet quand bien même le déni de grossesse existe depuis longtemps. Je me suis beaucoup servi de l'affaire Courjault pour populariser cette affection, la faire connaître du grand public, des magistrats et des médecins. L'incrédulité des gens est, à mon avis, due à deux raisons: personne n'est prêt à accepter que la maternité est une question d'adoption et non pas d'instinct. Par ailleurs, le déni montre la force du psychisme et beaucoup de personnes sont très inquiètes de voir qu'il peut moduler jusqu'à la silhouette.

Lors de votre venue à Genève, vous allez parler des conjoints.

> Tout à fait, car ils sont souvent à l'origine du déni. On en distingue trois catégories: les grands benêts naïfs qui ne regardent pas leur femme et ne voient rien de rien, les grands névrosés totalement absents auprès de leur compagne car ils ont déjà du mal à s'occuper d'eux-mêmes et les pervers narcissiques pour lesquels la partenaire est juste une proie, un objet sexuel.

Propos recueillis par
Paola Mori

SAVOIR +

Déni de grossesse

2 décembre, 8h30 - 17h,
HUG, auditoire Marcel-Jenny
(étage 0), rue Gabrielle-
Perret-Gentil 4, 1205 Genève