

Pulsations

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Journal d'information gratuit | Mars 2010

www.hug-ge.ch

ACTUALITÉ



Attention à la somnolence

page 7

REPORTAGE



Clin d'œil des Hôpiclowns

pages 14-15

COULISSES

Mieux dépister la dépression

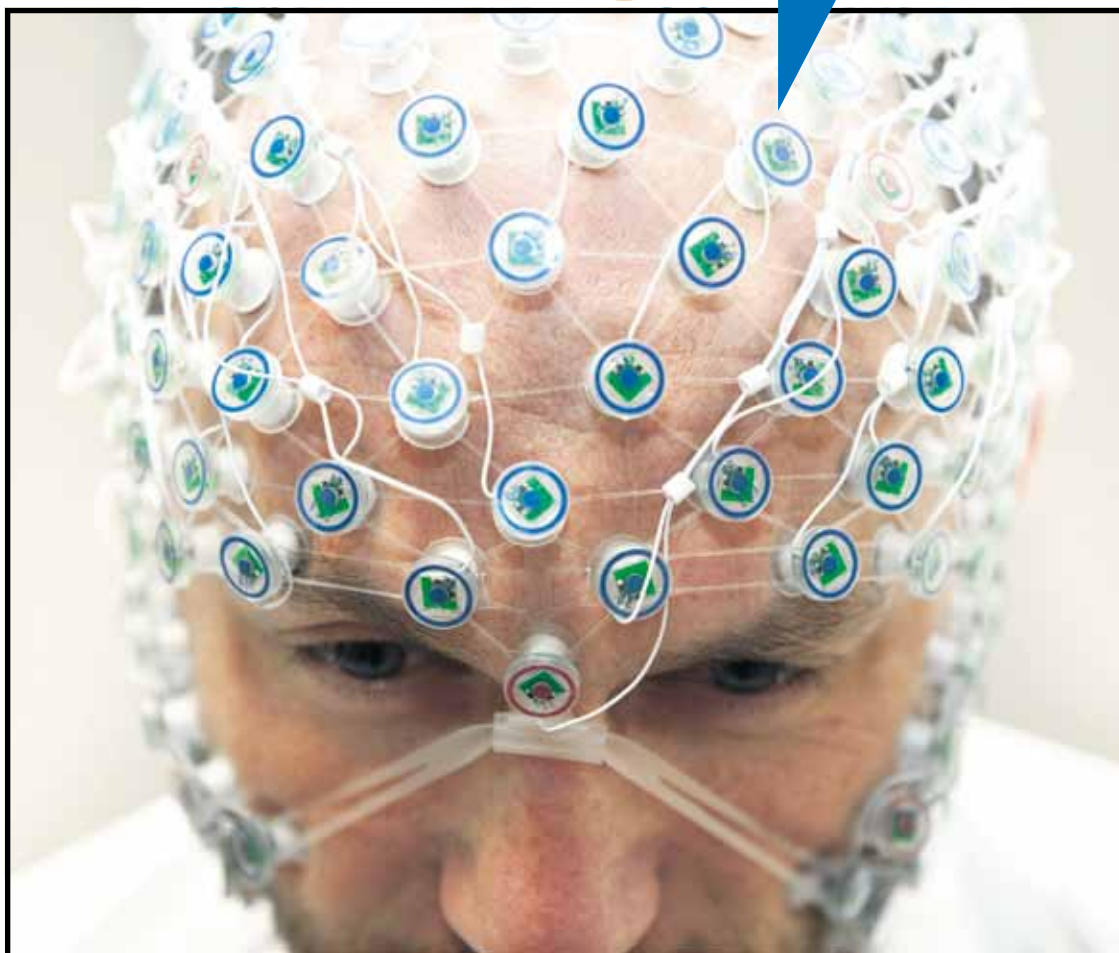
page 18



DOSSIER

La conquête du cerveau s'accélère

pages 8-13



Publicité

Free
MAN

aura
interim & fixe

EXPERT EN RECRUTEMENT D'EXPERTS

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



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



Sommaire

Actualité

Tri gagnant en salle de réveil	3
Du bon usage des puces électroniques	4
ELIPS au secours de l'infarctus	5
Sans le sou? Parlons-en!	6
Mal dormir ou conduire, il faut choisir	7

Dossier

La conquête du cerveau, défi des chercheurs	8-9
Genève se creuse les méninges	10
Le cerveau, vaste réseau	11
Dans la tête des bilingues	12
Deux dixièmes de seconde pour interpréter le monde	13

Reportage

Le clin d'œil des Hôpiclowns	14-15
------------------------------	-------

Coulisses

Croque&Bouge éduqué au goût	16
Programme visant la réinsertion	17
«Vous sentez-vous déprimé, abattu?»	18

Fondation

Artères fête ses trois ans!	19
-----------------------------	----

Culture

Likasi, ville des lumières	21
----------------------------	----

Agenda

22-23

Interview

de Marie-Dominique King	24
L'enfant face au cancer d'un parent	

Manager autrement... Oser le changement!

Le 9 mars 2010, les HUG inaugurent le 1^{er} Forum sur la créativité managériale ouvert à tous les cadres.

L'objectif principal de cette journée est de mettre en valeur les projets innovants, aboutis ou en cours, et donner une meilleure visibilité à toutes les idées nouvelles. Ce forum est aussi et surtout un moyen de créer une émulation, de donner l'envie de faire autrement, d'explorer d'autres pratiques en s'inspirant des expériences et de l'enthousiasme de collègues.

L'humain au centre

C'est en particulier l'occasion de se concentrer sur l'une des plus motivantes facettes du management, celle de la créativité. Tout cadre doit en permanence inventer, créer, rechercher des solutions d'amélioration, initier des projets, seul ou en équipe, tout simplement pour que ça marche au jour le jour, mais aussi pour perfectionner les fonctionnements et rendre le système plus performant. Ces aspects ont un poids d'autant plus fort dans le milieu hospitalier

que les interactions avec l'humain représentent, pour la majorité des cadres et des collaborateurs, l'essentiel de leurs tâches. Or, peu de visibilité est donnée à toutes les actions menées au quotidien. Pourtant, il y a là une mine d'idées à exploiter. Les exemples sont nombreux: mise en place d'un nouveau système d'organisation du travail, rationalisation du processus de prise de rendez-vous dans une consultation, étude débouchant sur des propositions incitatives à des économies d'énergie, création en partenariat d'un programme de formation, etc.

Libre cours à la nouveauté

Tous ces projets font appel au sens créatif, à l'esprit d'innovation. Ils invitent à quitter les tendances conservatrices, voire d'auto-préservation, pour recréer le quotidien et produire de nouvelles idées. Faire preuve de créativité en

management, c'est ouvrir la porte à beaucoup d'autres possibles. Alors laissons libre cours à notre sens de l'exploration, du plaisir de la nouveauté, de la curiosité et du risque!

Gérard Zufferey
Directeur du centre de formation des HUG



JULIEN GREGORIO / STRATES

Pulsations

Journal d'information gratuit des Hôpitaux universitaires de Genève

www.hug-ge.ch

Editeur responsable
Bernard Gruson
Responsable des publications
Agnès Reffet
Rédactrice en chef
Suzy Soumaille
Courriel: pulsations-hug@hcuge.ch

Abonnements et rédaction
Service de la communication
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14
Tél. +41 (0)22 305 40 15
Fax +41 (0)22 305 56 10

Les manuscrits ou propositions d'articles sont à adresser à la rédaction. La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans *Pulsations* est autorisée, libre de droits, avec mention obligatoire de la source.

Régie publicitaire
Contactez Imédia SA (Hervé Doussin):
Tél. +41 (0)22 307 88 95
Fax +41 (0)22 307 88 90
Courriel: hdoussin@imedia-sa.ch

Conception/réalisation csm sa
Impression ATAR Roto Presse SA

Tirage 33000 exemplaires

Mon bébé a de la fièvre!

Est-ce grave?

Que faire? Consultez le site

www.monenfantestmalade.ch

40 fiches de conseils pratiques

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de l'enfant et de l'adolescent
Hôpital des enfants - Rue Willy-Donzé 6 - CH-1205 Genève

cam geneve

Tri gagnant en salle de réveil

Un programme présenté à la Journée Qualité 2009 a fait baisser de façon drastique la mortalité des patients ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale.

C'est une prouesse. Sans personnel supplémentaire et sans un sou de plus, l'équipe en charge de la salle de réveil - où arrivent les patients au sortir d'une opération - a fait chuter le taux de mortalité, la durée des séjours dans ce lieu et le nombre de patients redirigés vers les soins intensifs! Ce résultat salubre a été obtenu par l'application d'un programme présenté à la Journée Qualité 2009.

Hausse des patients

Depuis quelques années, la salle de surveillance post-interventionnelle est régulièrement débordée par l'afflux toujours croissant de patients. Ces derniers sont passés de 6700 par an en 2002, à plus de 8000 actuellement. Ce qui représente une hausse annuelle moyenne d'environ 3%.

«Il devenait urgent de rationaliser l'organisation du travail. L'idée clé a été de standardiser les procédures de prises en soins en créant des itinéraires cliniques», explique le Dr Bernard Walder, médecin adjoint agrégé, responsable du secteur post-interventionnel et hors bloc, au service d'anesthésiologie.

Le programme d'amélioration présenté par le Dr Walder et ses collègues définit deux itinéraires types: le *fast-track pathway* (parcours rapide) et le *slow-track pathway* (le parcours lent). Le premier est destiné aux personnes en bonne santé ayant bénéficié d'une chirurgie mineure, soit environ deux tiers des patients. Le second est conçu pour ceux qui souffrent de maladies chroniques lourdes, comme par exemple le diabète, ou qui ont subi une intervention majeure.

Les personnes qui arrivent en salle de réveil sont aiguillées sur l'un ou l'autre des itinéraires à l'aide du «score d'Aldrete», un questionnaire validé - testé scientifiquement - mis au point dans les années 70 par un médecin américain. «En effectuant immédiatement un tri fondé sur l'état général des patients, il devient possible de mieux distribuer les tâches: les infirmières prennent en charge les cas simples et les médecins se concentrent sur les cas compliqués», reprend le Dr Walder.

Baisse de la mortalité

Ce programme a débuté en janvier 2008. Évalués sur sept mois, les



Les fonctions vitales sont sous haute surveillance après une opération.

résultats sont extraordinaires. Le nombre de décès a passé de 68 au premier semestre 2007 à 39 durant la même période en 2008. Cette heureuse tendance s'est confirmée en 2009 avec seulement 32 morts au cours des sept premiers mois de l'année pour les patients ayant transité par la salle de surveillance post-interventionnelle.

Toujours calculée sur les premiers semestres des années 2008 et 2007, la durée de séjour moyenne en salle de réveil a par ailleurs diminué de 163 minutes à 148, soit près de 15 minutes par patient ou un gain de temps total par an de 2000 heures. Finalement, ce programme a même délesté les soins intensifs. Durant

la période de temps évaluée, le nombre de patients redirigés sur ce service a en effet baissé de 113 (2007) à 91 (2008).

«Nous savions bien entendu que la salle de réveil est un moment stratégique pour le bon déroulement des suites d'une opération. La littérature nous avait appris aussi que des améliorations apportées à cet endroit précis du parcours d'un malade avaient des conséquences importantes. Mais là, franchement, les résultats ont dépassé nos anticipations les plus optimistes», se réjouit le Dr Bernard Walder.

André Koller

Publicité

Hospitalisation à domicile (HAD)



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

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

Le réseau de soins

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

Exemples de traitements

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

Service de pharmaGenève – www.pharmageneve.ch

Vite lu

Recherche
de volontaires

Le service des maladies osseuses des HUG recherche des volontaires pour une étude dont l'objectif est d'évaluer chez des sujets proches de la retraite ou l'ayant prise récemment, la composante héréditaire de la structure osseuse et d'identifier les facteurs de risque environnementaux (antécédents, alimentation, activité physique). Si vous avez entre 63 et 67 ans et que vous souhaitez participer à cette étude, soutenue par la Fondation BNP-Paribas, merci de contacter Claire Durosier au 022 372 71 83 ou par courriel: claire.durosier@hcuqe.ch

Familles d'accueil
wanted

A l'occasion du *Geneva Health Forum* qui se tiendra du 19 au 21 avril sur le thème *Globalization, Crisis, and Health Systems: Confronting Regional Perspectives* (Mondialisation, crise et systèmes de santé: perspectives régionales) des familles sont recherchées pour accueillir l'un ou l'une des participant(e)s provenant de pays à faible revenu. Pour des raisons de visa, seules les personnes vivant en Suisse peuvent héberger un participant. Pour info, contactez Corinne Schmidt au 022 372 95 07/03 et inscription (avant le 5 avril) au 022 305 43 73.



Du bon usage des puces électroniques

L'identification par radiofréquence apporte des bénéfices dans certaines situations hospitalières. Une étude le confirme.

L'identification par radiofréquence (RFID) se développe dans de nombreux secteurs. Ses applications vont des paiements automatisés à la traçabilité alimentaire et touchent aussi bien les transports que le commerce de détail. Cette technologie est également présente dans la santé. Est-ce une solution adéquate? Pour répondre à cette question, la Commission européenne a mandaté une société de conseils (RAND Europe) pour faire un état des lieux de son utilisation en milieu hospitalier. Sept hôpitaux, dont les HUG, y ont participé. «C'est une solution adaptée à certaines situations spécifiques, mais pas à toutes», résume le Pr Christian Lovis, médecin adjoint agrégé au service d'informatique médicale.

En quoi consiste cette technologie? La RFID est une méthode d'échange d'informations entre une puce électronique qui peut être incorporée à tout objet, et un lecteur, soit un dispositif sans fil, qui identifie les informations à travers les radiofréquences. «Aux HUG, nous trouvons cette utilisation depuis une dizaine d'années dans les badges du personnel. A l'intérieur de ceux-ci se trouvent une puce et une antenne. Le lecteur de puce envoie un champ électromagnétique qui génère de l'électricité et fait fonctionner la puce. A son tour, celle-ci communique avec le lecteur par courts-circuits dans l'antenne qui produit des perturbations déchiffrées par le lecteur», détaille le Pr Lovis.

JULIEN GREGORIO / STRATES



A la centrale de traitement du linge, les informations contenues sur la puce apposée à chaque vêtement sont lues à distance.

Retirer ses habits

Concrètement, les employés paient ainsi leur boisson aux machines à café, ouvrent des portes ou encore retirent leur tenue – chacune a une puce qui identifie le modèle et la taille – aux distributeurs automatiques de vêtements professionnels. Certains appareils, comme les bonbonnes de gaz médicaux, sont également dotés de cette technologie pour assurer la traçabilité et améliorer l'efficacité de leur usage. «Dans toutes ces situations, la RFID est très intéressante. Elle a comme avantage de permettre la mise à jour de l'information, par exemple recharger en argent le badge, ou de lire à distance à travers certains obstacles», relève le Pr Lovis. Elle comporte aussi des inconvénients: elle coûte cher et peut générer des perturbations sur les instruments médicaux de monitoring. Et le spécialiste de préciser: «La puce n'est que le transporteur d'informations. Il en existe d'autres comme le code-barres ou le DataMatrix. Il convient donc d'avoir une approche globale et cohérente

pour choisir la technique la plus judicieuse à chaque situation.»

Super code-barres
pour les chimiothérapies

Ainsi, les HUG ont mené une étude pilote sur les chimiothérapies. De la prescription à l'administration, ces traitements impliquent de nombreux acteurs et sont un processus à haut risque. Résultat: le DataMatrix, sorte de super code-barres bidimensionnel, est mieux adapté que la RFID en termes de sécurité et de fiabilité. «En pointant la poche étiquetée, l'infirmière voit ce qu'elle vise et elle s'assure directement qu'elle a administré la bonne chimiothérapie, au bon patient, au bon moment, à la bonne dose et via la bonne voie.» Cette conclusion ne freine pas le développement de la RFID, mais rappelle que l'introduction de toute nouvelle technologie doit faire l'objet d'une approche rigoureuse pour en étudier les avantages et inconvénients à chaque usage.

Giuseppe Costa

ELIPS au secours de l'infarctus

Ce programme de prévention de la récurrence des problèmes coronariens aigus est présenté lors de la rencontre européenne des soins infirmiers dans le domaine cardiovasculaire.

Les 12 et 13 mars prochain se tient à Genève (CICG, rue de Varembe 17) la 10^e rencontre annuelle des soins infirmiers dans le domaine cardiovasculaire. Au cours de ces deux journées organisées par la Société européenne de cardiologie et le Groupe de travail infirmier de la Société suisse de cardiologie (GTISSC), de nombreuses recherches infirmières seront présentées. Parmi elles, le programme multidimensionnel ELIPS qui s'adresse aux patients, aux soignants ainsi qu'aux médecins traitants. Son objectif ? Prévenir la récurrence de l'infarctus en augmentant l'adhésion thérapeutique du patient. L'enjeu est de taille puisqu'une personne sur sept rechute dans l'année suivant l'accident coronarien.

Nombreux supports

«L'infarctus est une complication fréquente et grave d'une maladie chronique: l'athérosclérose. Les progrès médicaux ont amélioré la prise en charge et raccourci la durée du séjour hospitalier. Cependant, les récurrences dépendent de la motivation du malade à suivre son traitement et à modifier son hygiène de vie», explique le Dr Pierre-Frédéric Keller, médecin adjoint au service de cardiologie. Afin de développer cette prise de conscience, un programme d'enseignement thérapeutique a été conçu par le service de cardiologie. Il comprend plusieurs outils dont un

film didactique, réalisé en six langues, par le secteur production multimédia du service de la communication, pour améliorer la compréhension de la maladie.

Citons également la fresque murale imaginée par Christelle Guillaume, infirmière responsable d'unité, que les patients sont invités à explorer en compagnie d'un soignant. «On y retrouve les sept facteurs de risque modifiables, à savoir la sédentarité, l'excès de poids, le stress, la dépendance au tabac, l'hypertension artérielle, le taux de cholestérol élevé ou encore le diabète», relève Nicolas Masson, infirmier en salle de cathétérisme cardiaque et président du GTISSC. Par ailleurs, des flyers résumant les messages de prévention ont été conçus ainsi qu'un site Internet.

Approche « motivationnelle »

Pour susciter chez le patient une motivation au changement, les soignants du service de cardiologie sont en train d'être formés à l'approche

« motivationnelle ». « Un e-learning a été spécialement créé en pré-requis d'une formation de deux jours. Des supervisions sur le terrain enregistrées et codées avec une grille validée sont ensuite organisées », précise Florence Scherrer, infirmière spécialiste clinique en facteurs de risque cardiovasculaire et formatrice en entretien « motivationnel ».

Enfin, les médecins traitants seront également impliqués dans le processus de soins. « Ils auront le carnet de sortie du patient où figure l'ensemble des traitements à suivre. Ils recevront également des vidéos et des flyers à distribuer au malade », ajoute le Dr Keller.

Une étude multicentrique

Les hôpitaux universitaires de Zurich, Bâle et Berne ainsi que le CHUV participent au programme ELIPS. Pour savoir si ce dernier diminue le taux de récurrence des infarctus, une étude financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique est en cours afin de comparer le devenir de 1200 patients soignés selon les standards actuels et 1200 autres qui suivront d'ici quelques mois le nouveau protocole.

Paola Mori



Pour prévenir la récurrence de l'infarctus, l'adhésion thérapeutique du patient est primordiale.

Vite lu

Handicap et intégration

Paru à titre de contribution à l'année européenne de la personne handicapée en 2003, le livre *Angelo et la mouette* a pour objectif la sensibilisation au handicap et l'intégration des personnes vivant avec un handicap.



Édité par Procap Grisons, il est écrit par Vincenzo Todisco tandis que les illustrations d'art sont de Rudolf Mirer. Pour info: 032 322 84 86.

Le cancer à Genève

Le registre genevois des tumeurs vient de publier les dernières données sur le cancer à Genève. Il s'agit des données d'incidence et de mortalité (2003-2006), de la survie (patients diagnostiqués entre 1970 et 2002) et de la prévalence à fin 2006. Cette publication a pu voir le jour grâce aux informations transmises chaque jour par tous les médecins du canton, les laboratoires de pathologie, les HUG ainsi que les autres registres des tumeurs suisses. A noter en particulier l'augmentation de l'incidence du cancer de la prostate et le maintien à un niveau très élevé de l'incidence du cancer du sein. Une édition papier peut être commandée sur demande par courriel: stina.blagojevic@unige.ch

SAVOIR +

www.escardio.org/nursing
www.elips.ch

Sans le sou? Parlons-en!

La situation financière influe fortement sur la santé d'une personne. Le service de médecine de premier recours des HUG se bat pour intégrer la problématique du statut social dans l'anamnèse générale.

«Toussez!», «Tirez la langue!», «Dites haaa!» Qui n'a jamais entendu une de ces phrases dans un cabinet médical? En revanche, il est plus rare de devoir répondre à la question: «Combien gagnez-vous?». Les médecins ont été formés à une approche essentiellement biologique du patient. Si bien qu'aborder les questions d'argent en consultation n'est pas monnaie courante.

«C'est une erreur», affirme le Dr Hans Wolff, médecin adjoint responsable de l'unité de médecine pénitentiaire. «Car si l'argent ne fait pas le bonheur, il a une forte influence sur l'état de santé général, tout comme le niveau d'éducation ou la position hiérarchique au travail». Cet amer constat demeure vrai aujourd'hui comme hier.

Ni l'amélioration des conditions de travail ni l'augmentation globale du niveau de vie au siècle dernier n'ont estompé les inégalités

sanitaires entre riches et pauvres. Selon des statistiques britanniques, réalisées entre 2001 et 2005, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiovasculaires touchent davantage

les classes défavorisées et cela dans une proportion qui va du simple au double lorsqu'on compare les revenus les plus bas aux plus élevés.

Statut social

Mais les préjugés culturels ont la vie dure. Aujourd'hui encore, la plupart des praticiens évitent d'interroger les patients sur leur situation financière. «Parce qu'ils

n'ont pas l'habitude de prendre cette dimension en considération et par peur de ne pas savoir que faire de l'information», précise le Dr Yves Jackson, chef de clinique à l'unité mobile de soins communautaires.

Le service de médecine de premier recours des HUG recommande, au contraire, d'intégrer le statut social dans l'anamnèse générale. «En Suisse comme ailleurs, les conditions socio-économiques constituent le plus important facteur d'influence sur la santé, et ceci pour presque toutes les maladies», reprend le Dr Wolff. Selon lui, il est très important d'identifier tout de suite les déterminants sociaux négatifs comme le stress chronique, le chômage ou l'exclusion sociale. Il est plus facile ensuite d'évaluer les risques de certaines pathologies et d'adapter la prise en charge.

«Nous ne pouvons pas changer le statut social du patient, mais en l'orientant vers des services publics ou associatifs, nous pouvons l'empêcher de tomber plus bas», ajoute-t-il. A cette fin, le service de médecine de premier recours a réalisé un pense-bête en format de poche qui recense la plupart des organismes sociaux à connaître par les médecins et les personnes en situation précaire.

André Koller



«En Suisse comme ailleurs, les conditions socio-économiques constituent le plus important facteur d'influence sur la santé», relève le Dr Hans Wolff.

LIRE +

The solid facts, Wilkinson, Marmot, OMS, 2003

Quand les assureurs ne remboursent plus

La loi s'est durcie pour les personnes en situation précaire avec l'entrée en vigueur en 2006 de l'article 64A de la LAMal. Cette disposition autorise les assurances à suspendre le remboursement des prestations en cas de paiement incomplet des primes ou des participations aux frais médicaux (quotes-parts). Avant cet article, seul un acte de défaut de bien

(un constat judiciaire de non-solvabilité) autorisait les assureurs à refuser de payer les factures d'un patient.

Depuis, les HUG ont enregistré un nombre croissant de personnes sans accès à leurs médicaments habituels ou à des soins nécessaires. En janvier 2006, le service de médecine de premier recours a reçu cinq cas de ce genre. Ils

étaient 189 en mars 2007. Pour faire face, une convention a été conclue avec certaines caisses: les signataires renoncent à appliquer l'article 64A et le canton de Genève s'engage à prendre en charge le 85% des impayés sur présentation d'un acte de défaut de bien.

Entré en vigueur au second trimestre 2007, cet accord a ra-

mené le nombre de consultations non remboursées à environ 25 par mois. Pas pour longtemps. En mars 2009, il a été dénoncé par le Groupe Mutuel. Dès lors les situations constatées aux HUG sont reparties à la hausse avec une moyenne d'environ 400 par mois et un pic de 566 en octobre 2009.

A.K.

Mal dormir ou conduire, il faut choisir

Les personnes souffrant de syndrome d'apnées obstructives du sommeil doivent traiter leur problème car elles ont un risque accru d'avoir un accident de la route.

JULIEN GREGORIO / STRATES



Alcool, vitesse et... sommeil. Même si les deux premiers sont les causes les plus fréquentes d'accident de la route, la somnolence au volant constituerait entre 10 et 20% d'entre eux. Les accidents dus à un endormissement au volant sont plus graves et même souvent mortels car non précédés d'un freinage. Quelle en est l'origine? Un manque quantitatif de sommeil - la vigilance se trouve proportionnellement diminuée à la carence d'heures - ou un trouble qualitatif de celui-ci. Parmi les causes les plus fréquentes, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS).

Réflexes modifiés

Touchant environ 9% des hommes et 4% des femmes, ce problème se manifeste par l'interruption répétée de la respiration pendant au moins dix secondes des dizaines voire des centaines de fois durant le sommeil. «La survenue à répétition d'apnées durant le sommeil entraîne des micro-éveils, dont la personne n'a pas conscience, qui fragmentent la qualité du sommeil. Celui-ci ne joue dès lors plus son rôle réparateur», explique le Pr Jean-Paul Janssens, médecin adjoint agrégé au service de pneumologie. Conséquence: une somnolence qui peut persister toute la journée, altérant les capacités de travail et les relations sociales et augmentant le risque d'avoir un accident de la circulation. «Les personnes souffrant de cette affection ont, sans qu'elles s'en rendent compte, leurs réflexes

Parmi les examens figurent des tests sur simulateur de conduite.

et performances neuropsychologiques modifiés. Leur temps de réaction est beaucoup plus long et le risque de provoquer un accident augmente jusqu'à 5 à 7 fois pour les cas les plus sévères», précise le pneumologue.

Interroger les patients

Le dépistage, notamment chez les chauffeurs professionnels, est essentiel et le spécialiste martèle un message: «Le SAOS est facile à détecter et à soigner. Le traitement de choix consiste à envoyer de l'air dans les voies aériennes supérieures à l'aide d'un appareil de pression positive continue. Il faut donc que les médecins traitants interrogent les patients, les avertissent des risques liés à leur somnolence au volant, les rendent attentifs aux signes annonciateurs de danger d'endormissement, tels la vision floue, les paupières lourdes, les bâillements, la perte de tonus musculaire, et les adressent à un

pneumologue voire à un centre spécialisé pour un contrôle.»

Une polygraphie ventilatoire, soit l'enregistrement des fonctions respiratoires durant le sommeil, peut se faire de façon ambulatoire, tandis qu'une polysomnographie, autrement dit un enregistrement durant une nuit de plusieurs paramètres, s'effectue dans un centre de médecine du sommeil. «Toute personne ayant déjà eu un accident de la circulation probablement lié à un problème de somnolence doit y être d'emblée adressée», insiste le Pr Janssens.

Test de maintien d'éveil

Toutefois, l'aptitude à conduire ne dépendant pas uniquement du diagnostic de SAOS, l'examen complémentaire le plus utile pour connaître la capacité à rester éveillé est le test de maintien de l'éveil. «Le patient est confortablement assis dans un fauteuil, dans la pénombre, dans une chambre silencieuse, pendant 40 minutes et

a pour instruction de lutter contre la somnolence le plus longtemps possible. Le test est répété quatre fois toutes les deux heures en une journée et le temps moyen jusqu'à l'endormissement est déterminé par surveillance électroencéphalographique», précise le Dr Stephen Perrig, médecin adjoint, responsable du laboratoire du sommeil-EEG. Des tests sur simulateur de conduite ou de «performance continue» (face à un écran, réaction à des signaux lumineux en appuyant sur des boutons) complètent les examens de vigilance à disposition. Relevons encore que, outre le SAOS, une somnolence diurne peut également être due à des maladies, plus rares, comme la narcolepsie, l'hypersomnie idiopathique ou encore les mouvements périodiques des membres pendant la nuit. Sans oublier la prise de médicaments comme les sédatifs ou les antidépresseurs.

La conquête du cerveau, défi des chercheurs

Dans ce dossier

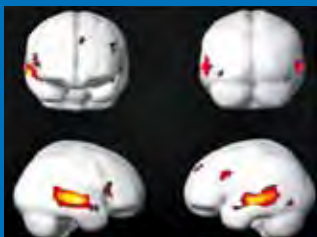
Laboratoire de pointe **10**



Réseau de communication **11**



Dans la tête des bilingues **12**



Le filtre de la réalité **13**



La connaissance de l'organe essentiel du système nerveux central a progressé grâce au récent développement des outils et des techniques d'imagerie médicale. Une analyse fine des états électriques du cerveau a mis notamment en évidence des différences entre les sexes. Ces dissemblances pourraient expliquer pourquoi la récupération du langage, après un accident cérébral, est meilleure chez la femme.

De tous les mammifères, l'homme n'est pas celui qui possède le plus gros cerveau. En mesure absolue, ce privilège échoit... à la baleine. Même calculé en proportion du poids du corps, l'encéphale humain ne se classe qu'en dixième position, derrière plusieurs espèces de singes et après l'antilope. En réalité, ce qui distingue l'homme des autres espèces animales est la dimension relative de son néocortex, soit la partie qui traite les activités cognitives supérieures.

Pour en faire la démonstration, des chercheurs ont élaboré un indicateur spécifique calculant le rapport entre le corps calleux - par où transitent les fibres nerveuses qui connectent les deux hémisphères - et le bulbe rachidien, un segment plus primitif au sommet de la moelle épinière. De ce point de vue, l'homme arrive assez largement en tête du règne animal. Il devance, dans l'ordre: le chimpanzé, le babouin, le cercopithèque (un petit singe d'Afrique centrale), l'éléphant, l'ours, le dauphin, le loup, le cheval, le lion et le renard. Mais qu'en est-il aujourd'hui de la connaissance du cerveau? Pour le Pr Theodor Landis, médecin-chef du service de neurologie - et auteur de romans policiers (voir Lire +) - les avancées ont été considérables ces dernières décennies. «*Mais nous sommes encore très loin de comprendre dans le détail son fonctionnement. Et sans doute à des années-lumière d'avoir élucidé des phénomènes cognitifs complexes comme la conscience.*»

Les techniques d'investigation

Si les connaissances n'ont progressé que lentement, c'est aussi faute de moyens. Au XIX^e siècle, le matériel d'études pour les neurologues était constitué exclusivement de patients ayant subi des lésions du cerveau. C'est ainsi que le Français Pierre Paul Broca (1824-1888) a découvert dans l'hémisphère gauche la zone qui traite le langage, désormais connue comme l'aire de Broca.

quelques centièmes de seconde. Pour pallier cet inconvénient, les neurologues ont développé une imagerie basée sur l'électroencéphalogramme (EEG). Ce dernier a l'avantage de présenter une résolution temporelle très fine. «*Dans ce domaine, les HUG ont joué un rôle pionnier. Ils ont été les premiers en Europe à utiliser des EEG à l'intérieur d'une IRM dans le cadre d'évaluations préchirurgicales de l'épilepsie*», souligne le Pr Landis.

«Les HUG ont été les premiers en Europe à utiliser des EEG à l'intérieur d'une IRM dans le cadre d'évaluations préchirurgicales de l'épilepsie.»

Pr Theodor Landis

Cerveau masculin, cerveau féminin

L'EEG a également permis d'affiner la compréhension des modes de spécialisation des hémisphères gauche et droit. L'idée que le langage et le traitement rationnel des données s'effectuent du côté



JULIEN GREGORIO / STRATES

Avec l'arrivée à partir des années 70 des CT-Scan (reconstruction 3D des tissus), SPECT (visualisation des flux sanguins), PET (représentation de l'activité métabolique) et de l'IRM (vue 3D d'un organe), les scientifiques disposent désormais d'outils ultrasophistiqués pour examiner les structures cérébrales sans attendre le décès du patient. Si ces instruments mesurent bien l'activité des neurones pendant la réalisation d'une tâche, ils ont le défaut d'être relativement lents. Or les processus cérébraux sont extrêmement brefs, de l'ordre de

LIRE +

Le pouvoir du hasard,
Theodor Landis,
Edition Slatkine, 2008



Sujet portant un casque EEG de 256 électrodes qui enregistre l'activité électrique du cerveau milliseconde par milliseconde, combiné avec l'IRM fonctionnelle localisant l'activité cérébrale à quelques millimètres près.

gauche, tandis que les aspects émotionnels, ou encore les sensations spatiales, sont localisés à droite a largement fait son chemin depuis la seconde moitié du XIX^e siècle. Elle a été confirmée par l'expérience clinique avec des patients ayant subi des lésions unilatérales du cerveau. En revanche, elle est plus difficile à mettre en évidence sur des personnes saines.

Les recherches du Pr Landis ont montré que, en réalité, le traitement préférentiel d'une information par l'un ou l'autre des hémisphères n'est pas une disposition permanente, structurelle. Il s'agit en fait d'un phénomène dynamique déterminé par l'état électrique global mais variable de l'encéphale.

« Plus surprenant, nous avons trouvé que, de ce point de vue

spécifique, l'homme et la femme ne sont pas égaux », reprend le neurologue. « En effet, il apparaît que dans certaines conditions, la spécialisation hémisphérique soit nettement plus prononcée chez les sujets masculins. »

Ce résultat coïncide avec plusieurs études sur l'aphasie – la perte de la capacité à communiquer verbalement suite à une lésion du

cerveau. Ces travaux ont montré qu'après un accident cérébral, la récupération du langage est meilleure chez les femmes que les hommes. En raison, probablement, d'une répartition plus homogène, bi-hémisphérique, des fonctions du langage dans le cerveau féminin.

André Koller

Semaine internationale du cerveau 2010

La Semaine internationale du cerveau 2010, du 15 au 20 mars, se décline sur le thème de la créativité. Plusieurs conférences et des tables rondes sont organisées tout au long de la semaine à Genève. Les présentations ont lieu tous les soirs à 19h à l'Auditoire Piaget de l'Uni Dufour.

Lundi 15 mars: « Cerveau, musique et émotion ». Didier Grandjean et Clara James, psychologues à l'Université de Genève, répondent aux questions suivantes: *Pourquoi avons-nous un tel attrait pour*

la musique? D'où viennent les émotions qu'elle suscite en nous?

Mardi 16 mars: le psychologue Todd Lubart, de l'Université Paris Descartes, parle de *L'enfant créatif: comment la créativité se développe-t-elle chez l'enfant et comment peut-elle influencer ses capacités cognitives?*

Mercredi 17 mars: le Dr Jean-Marie Annoni, médecin adjoint agrégé, service de neurologie des HUG, et les psychologues Roland Maurer et Catherine Thévenot, de l'Université de Genève, traitent

du sujet: *Comment naissent les idées? Etre créatif, c'est aussi trouver des solutions nouvelles et originales aux problèmes, parfois de manière subite. Le raisonnement est-il unique à l'être humain?*

Jeudi 18 mars: Jean-Pierre Changeux, neurobiologiste renommé du Collège de France, à Paris, donne une conférence sur le thème *L'art et le cerveau: qu'est-ce qu'une œuvre d'art? Comment l'artiste procède-t-il dans sa démarche créatrice?* Les neurosciences nous

apportent un éclairage insolite sur ces questions éternelles.

Vendredi 19 mars: le Dr Philippe Huquelet, médecin adjoint agrégé, service de psychiatrie adulte, le Pr Theodor Landis, médecin-chef du service de neurologie, accompagnés de Sébastien Diequez, psychologue à l'EPFL, dissertent sur le thème: *Maux d'artiste: cerveau gauche, cerveau droit: où se cache la créativité? Des pathologies mentales ont-elles influencé le génie créatif de certains artistes célèbres?*

A.K.

Genève se creuse les méninges

Avec le laboratoire du cerveau et du comportement humains, le canton s'est doté d'un instrument de pointe pour la recherche en neurosciences.

BBL. Trois lettres pour *Brain and Behaviour Laboratory*. Situé au centre médical universitaire, ce lieu unique en Europe est exclusivement dédié, comme son nom l'indique, à l'étude du cerveau et du comportement humains. Depuis mars 2009, quelque 200 chercheurs de tous bords animent ce lieu d'environ 400m² entièrement consacré aux recherches en neurosciences. Interview avec le Pr Patrik Vuilleumier, directeur du Centre des neurosciences de l'Université de Genève (UNIGE) et codirecteur du BBL avec le Pr Klaus Scherer.

Pierre angulaire du laboratoire, une IRM 3 Tesla. De quoi s'agit-il?

> Cet engin volumineux de 13 tonnes est un scanner en imagerie par résonance magnétique. Il est deux fois plus puissant que les scanners le plus souvent utilisés dans les hôpitaux (1,5 Tesla en général) et est le seul appareil de Suisse entièrement voué à la recherche sur le cerveau. Nous l'utilisons surtout pour mesurer les aspects fonctionnels du cerveau, à savoir l'activité, la consommation en énergie au cours d'une tâche, mais aussi pour examiner les connexions entre différentes régions.

D'autres spécificités?

> La particularité de cette IRM est d'être connectée à toutes sortes d'appareils: lorsque le sujet est installé, on peut lui présenter des images et mesurer le mouvement des yeux, le rythme cardiaque, les changements de respiration, ou encore la transpiration avec des capteurs qui témoignent des

réactions physiologiques. On peut aussi le stimuler pour étudier la douleur.

Quels autres éléments font partie du BBL?

> Il comporte plusieurs salles dont un laboratoire doté d'un électroencéphalogramme (EEG) à haute résolution muni de 256 capteurs. L'avantage est de mesurer simultanément la localisation d'une activité (grâce à l'IRM) et sa durée en milliseconde (grâce à l'EEG). En combinant les deux modalités, nous comprenons quelle région est d'abord activée.

Il y a également un laboratoire de stimulation magnétique transcrânienne et un lié à la mesure du sommeil; une cabine acoustique pour l'analyse de l'audition ou des effets de la musique sur la douleur; une salle de réalité virtuelle pour des travaux sur la perception de l'espace, des enquêtes dans le domaine du sport ou des simulations de comportements d'achat. Et, enfin, un laboratoire de psychophysologie équipé pour étudier les réactions émotionnelles.

Quels sont les principaux axes de recherche?

> Comme nous nous intéressons au fonctionnement du cerveau, des sujets de recherche peuvent être complexes comme ceux portant sur les émotions évoquées par la musique, l'effet de l'hypnose sur la perception de la douleur, etc. En relation avec la chaire en neurosciences cognitives, créée en 2006, nous avons mis un accent particulier sur les recherches axées sur les fonctions mentales et les maladies neurodégénératives.

Plus précisément?

> Concernant la sclérose en plaques, par exemple, l'objectif est de dé-

JULIEN GREGORIO / STRATES



Le Pr Patrik Vuilleumier est le codirecteur du laboratoire du cerveau et du comportement humains.

tecter le plus tôt possible les lésions et de mettre en évidence des altérations fonctionnelles et des connexions défectueuses entre les différentes régions du cerveau, dans le but de proposer de nouveaux traitements.

D'autres projets concernent des maladies?

> Nous voulons avancer dans la compréhension de phénomènes liés à la maladie d'Alzheimer, à l'épilepsie ou encore aux attaques cérébrales. En collaboration avec les psychiatres, nous menons des études sur les changements d'activité cérébrale associés à des troubles anxieux et à la dépression.

Tous ces chercheurs au même endroit, de quoi vous réjouir?

> Le BBL est une collaboration entre le Centre de neurosciences, le Pôle de recherche national en sciences affectives et trois Facultés (médecine, psychologie et des sciences de l'éducation, et sciences) de l'UNIGE. Réunir en un même lieu différentes cellules d'expérimentations dédiées à des domaines complémentaires, en proximité et avec la collaboration d'un hôpital universitaire, représente un immense atout. Cela en fait même un complexe unique en Europe.

Propos recueillis par
Giuseppe Costa

Publicité

ACTIVA
PERSONNEL

**AGENCE DE PLACEMENT
SPÉCIALISÉ MÉDICAL
PARAMÉDICAL**

5 départements d'activités

- Médical
- Hôtellerie
- Industrie
- Bâtiment
- Commercial

**TRAVAIL TEMPORAIRE
ET FIXE**

ACTIVA Personnel SA
17, Rue de la Croix d'Or
1204 Genève

022 319 32 32
www.activapersonnel.ch

SAVOIR +

www.bbl.unige.ch

Le cerveau, vaste réseau

Les différentes régions cérébrales échangent en permanence des informations entre elles. Plusieurs études sont en cours afin de mieux comprendre les règles du jeu.

Deux patientes présentent une lésion au même endroit du cerveau: l'une parle, l'autre pas. Un autre malade souffre d'un déficit attentionnel alors que la région traditionnellement impliquée dans les tâches d'attention est saine. Autant de phénomènes *a priori* invraisemblables. Et pourtant ils s'expliquent quand on se représente le cerveau comme un vaste réseau fonctionnel.

Une vision dynamique

«Auparavant, on envisageait le cerveau exclusivement en termes de localisation. Dans cette conception, telle région correspond à telle fonction, par exemple le langage ou la motricité. Si la zone est lésée, alors la fonction est perdue. Aujourd'hui, on a une vision dynamique. Le cerveau est perçu comme un réseau reliant plusieurs stations qui échangent en permanence des informations entre elles», explique le Pr Christoph Michel, responsable du laboratoire de cartographie des fonctions cérébrales au service de neurologie. Dans cette vision des choses, si l'une des «stations» est abîmée, les autres sont susceptibles de prendre en charge la mission dont s'occupait la zone tombée malade ou alors l'un des modules est plus spécialement recruté pour l'accomplir. «Dans le premier exemple mentionné, la redistribution des tâches aurait été efficace chez une patiente, mais pas chez l'autre. Dans le second, le réseau de l'attention aurait été perturbé, même si la zone dévolue à cette activité n'a pas été affectée.»

Comprendre le fonctionnement normal

C'est précisément cette communication entre les différentes régions du cerveau qui est étudiée au

Brain and Behavior Laboratory situé au centre médical universitaire (lire en page 10). Concrètement, il est demandé à des sujets sains d'effectuer divers exercices comme déterminer si deux mots (par exemple, «feuille» et «arbre») sont liés sémantiquement.

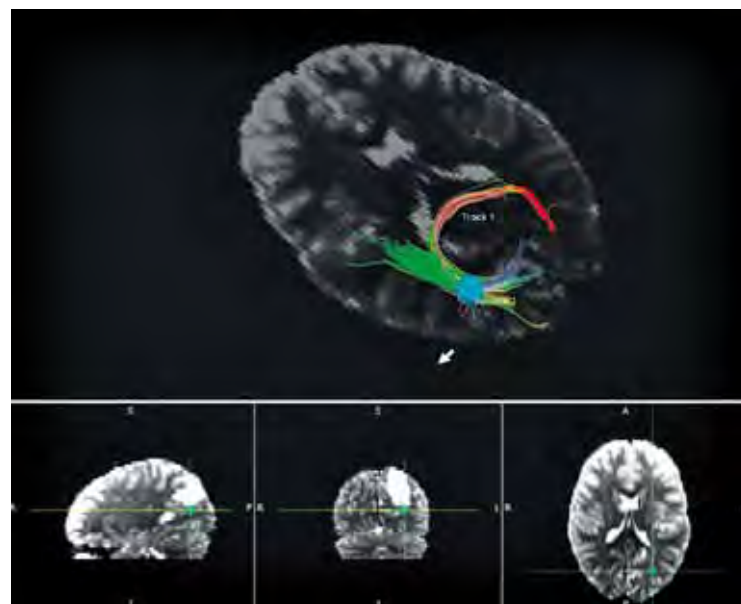
Pour comprendre comment fonctionne le cerveau ainsi que les différentes étapes nécessaires pour arriver à prendre une bonne décision, les chercheurs combinent plusieurs méthodes: l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour visualiser les zones activées, l'électroencéphalogramme (EEG) pour enregistrer l'activité électrique à chaque millième de seconde, la tractographie qui identifie les «câbles» reliant les stations. Enfin, la stimulation transcrânienne permet de léser durant un millième de seconde une zone et de voir comment le cerveau se réorganise pendant ce temps. «Comprendre comment le cerveau sain s'organise sera utile pour développer des thérapies plus ciblées en neuro-

rééducation», précise le Pr Michel. Cette approche moderne du cerveau suscite de nombreuses recherches. D'autres équipes des HUG travaillent sur les réseaux de la mémoire, des émotions ou encore sur la communication entre les deux hémisphères.

Nouvelles pistes pour traiter l'épilepsie

Les mêmes instruments sont utilisés aux HUG auprès de patients grâce au financement du centre d'imagerie biomédicale (CIBM). En collaboration avec la Pr Margitta Seeck, médecin adjointe responsable de l'unité d'EEG et épileptologie, et le Pr Karl Schaller, médecin-chef du service de neurochirurgie, une étude est ainsi menée auprès de personnes atteintes d'épilepsie. «Lors de crise, nous étudions comment la décharge électrique de la partie malade se distribue sur le reste du cerveau et de quelle manière elle influence le réseau. Ces nouvelles connaissances pourraient avoir des répercussions au niveau thérapeutique, par exemple en donnant au neurochirurgien la possibilité de créer des déconnexions pour éviter l'effet perturbateur.»

Paola Mori



Avant l'ablation d'une tumeur, l'examen de tractographie sous IRM permet de voir comment fonctionnent les faisceaux des fibres nerveuses.

Vrai ou Faux

Les neurones du cerveau ne se renouvellent pas.

Vrai et faux Les cellules constituant les milliards de réseaux neuronaux, où sont traitées nos connaissances, ne se renouvellent pas. En revanche, on a découvert ces vingt dernières années que le cerveau contient des cellules souches qui, tout au long de l'existence, viennent compléter et augmenter le stock de neurones.

Nous n'utilisons que 10% de notre cerveau.

Faux Cette affirmation absurde est attribuée à Albert Einstein, sans doute à tort. Les observations cliniques démontrent au contraire qu'une seule activité mobilise une grande partie de nos capacités intellectuelles.

On peut vivre avec un seul hémisphère cérébral.

Vrai Si l'un des deux hémisphères est inactivé avant l'âge de 2 ans - pour des raisons médicales, comme une épilepsie - l'enfant vivra presque normalement. Au-delà de cet âge, il est toujours possible de vivre avec une seule moitié du cerveau, mais avec des handicaps qui peuvent être sévères.

L'intelligence dépend de la taille du cerveau.

Faux Sinon les mammifères de grande taille comme les éléphants ou les baleines seraient plus intelligents que les êtres humains, et les femmes, dont l'encéphale est en moyenne plus petit que celui des hommes, seraient moins intelligentes. Par ailleurs, Anatole France, considéré comme un génie en littérature, était connu aussi pour avoir eu un très petit cerveau.

André Koller

Dans la tête des bilingues

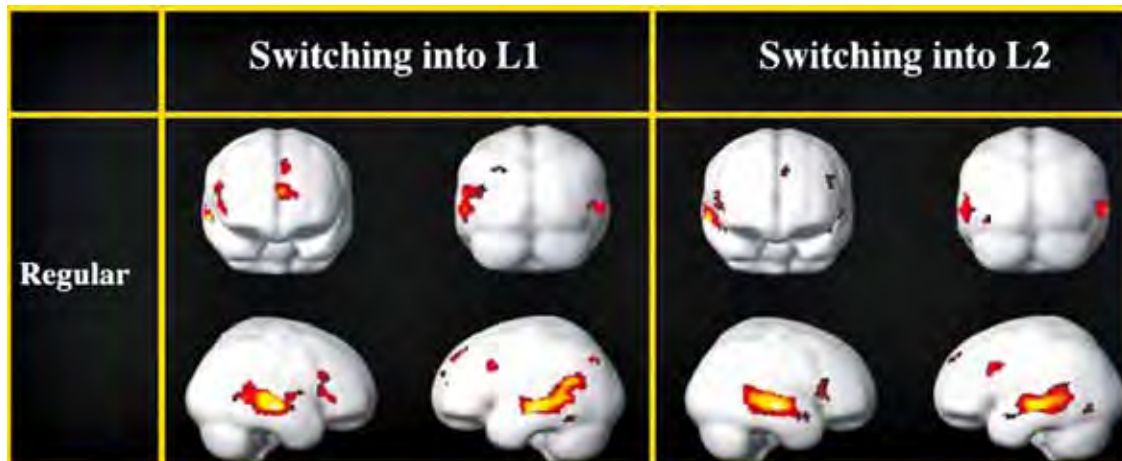
Lorsqu'on parle deux langues, les mêmes réseaux sont activés. Si on ne les mélange pas, c'est grâce aux structures cérébrales impliquées dans le processus de sélection.

Avec ses quatre langues nationales, la Suisse est le pays multilingue par excellence. Peu de gens les parle toutes, mais il y a tout de même, selon les statistiques fédérales, quelque 38% de bilingues. Ces derniers ont la capacité d'utiliser en fonction du contexte une langue plutôt qu'une autre ou de passer durant une conversation d'une langue à l'autre selon l'interlocuteur.

Pourquoi le cerveau ne mélange pas les idiomes ?

Si on sait, depuis un siècle et demi déjà, que l'hémisphère gauche est le siège du langage, d'autres points ont intrigué jusqu'à récemment les spécialistes des neurosciences : les langues sont-elles traitées par les mêmes structures cérébrales ? ; comment se fait-il que le cerveau ne mélange pas les deux idiomes lorsqu'il en choisit un ? Explications avec le Pr Jean-Marie Annoni, médecin adjoint agrégé au service de neurologie, qui a mené des recherches sur le sujet.

En testant des volontaires, son équipe et celle du laboratoire de neuropsychologie expérimentale ont analysé les réponses cérébrales



A gauche, des vues du cerveau lorsque la langue L1 est parlée, à droite lorsque la langue L2 est parlée. L'IRM montre que pratiquement les mêmes aires sont activées, surtout si la personne parle bien les deux langues.

des sujets à l'aide des techniques d'électrophysiologie et d'imagerie à résonance magnétique fonctionnelle. « Le cerveau partage la même mémoire sémantique pour les deux langues. En d'autres termes, lorsqu'on dit « voiture » ou « macchina », on utilise les mêmes structures cérébrales pour accéder au sens. Les mêmes réseaux neuronaux sont activés, à savoir les aires langagières naturelles de l'hémisphère gauche. L'implication de ces zones est plus ou moins importante selon le niveau de maîtrise de la deuxième langue », relève le Pr Annoni.

Bilingues simultanés ou consécutifs

Il existe en effet quelques nuances selon que l'on appartienne au groupe des bilingues simultanés ou à celui des bilingues consécutifs (répartis en précoces ou tardifs). Les premiers ont appris les deux langues dès la naissance, « de

façon implicite, sans s'en rendre compte, comme on apprend à marcher ou à faire du vélo ». Les seconds ont maîtrisé la deuxième langue plus tard, « de façon plus explicite et consciente, en passant par la première langue ». L'âge d'acquisition est un facteur déterminant. « Pour les simultanés et les consécutifs précoces (avant l'âge de 7 ans), les aires activées sont pratiquement identiques. Par contre, pour les consécutifs tardifs (après l'âge de 7 ans), elles sont plus étendues lorsqu'il s'agit des aspects syntaxiques, de construction de phrases », précise le Pr Annoni.

Une langue inhibée, l'autre activée

Le deuxième volet des recherches concerne la sélection des langues. Les chercheurs ont élucidé la raison pour laquelle les personnes maîtrisant deux idiomes ne les mélangent pas. Il existe un « inter-

rupteur » qui inhibe une langue et active l'autre : il s'agit du système de contrôle cognitif. « Ce sont deux structures situées dans la partie antérieure et centrale du cerveau. Elles sont impliquées dans la sélection de la langue et participent également aux fonctions exécutives telles que la planification, l'organisation, le raisonnement logique, la mémoire de travail ou encore la concentration », détaille le neurologue. Toutes ces découvertes récentes trouvent une implication dans le quotidien clinique du praticien. « Suite à un accident vasculaire cérébral, certains patients deviennent aphasiques, c'est-à-dire qu'ils ont perdu totalement ou partiellement le langage. S'ils sont bilingues, nous savons qu'en entraînant une langue, cela aura également un impact sur l'autre », conclut le Pr Annoni.

Giuseppe Costa

Publicité

MULTI PERSONNEL

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

Rapidité, efficacité, confidentialité sont nos compétences pour trouver le poste que vous souhaitez.

Multi Personnel Médical s'en charge pour vous :

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

Conseils personnalisés et adaptés à vos exigences.

Vos partenaires :

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

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

Deux dixièmes de seconde pour interpréter le monde

Le Pr Armin Schnider dévoile les étonnants mécanismes neurologiques grâce auxquels nous restons en contact avec la réalité.

Les comédies et les bandes dessinées regorgent de personnages qui ont perdu la raison après un mauvais coup sur la tête. Comme presque tous les clichés, celui-ci comporte un noyau de vérité. En effet, certains patients en neurologie, victimes d'un traumatisme crânien, d'une rupture d'anévrisme ou d'une inflammation cérébrale ont un comportement pour le moins bizarre.

C'est le cas des confabulateurs comportementaux spontanés. Rares mais spectaculaires, ils passionnent depuis de nombreuses années le Pr Armin Schnider, médecin-chef du service de neurorééducation à Beau-Séjour. Pour expliquer leur trouble, le neurologue a conduit de nombreuses études et élaboré une théorie qui dévoile les étonnants mécanismes grâce auxquels nous gardons le contact avec la réalité.

Déconnectée du présent

Prenons le cas de Mme P. A la suite d'une affection cérébrale, elle présente tous les symptômes d'une confabulatrice. Déconnectée du présent, elle se projette dans une situation qui correspond à une époque révolue de sa biographie. Ainsi, bien qu'hospitalisée à Beau-Séjour, elle est persuadée de vivre dans son domicile privé, et elle entend le démontrer.

Un jour, campée devant la porte de sa chambre, Mme P. attend son médecin, impatiente de lui faire découvrir le mobilier qu'elle a commandé sur catalogue. Dans son esprit, un salon remeublé par ses soins constituera une preuve irréfutable qu'elle est dans son appartement.

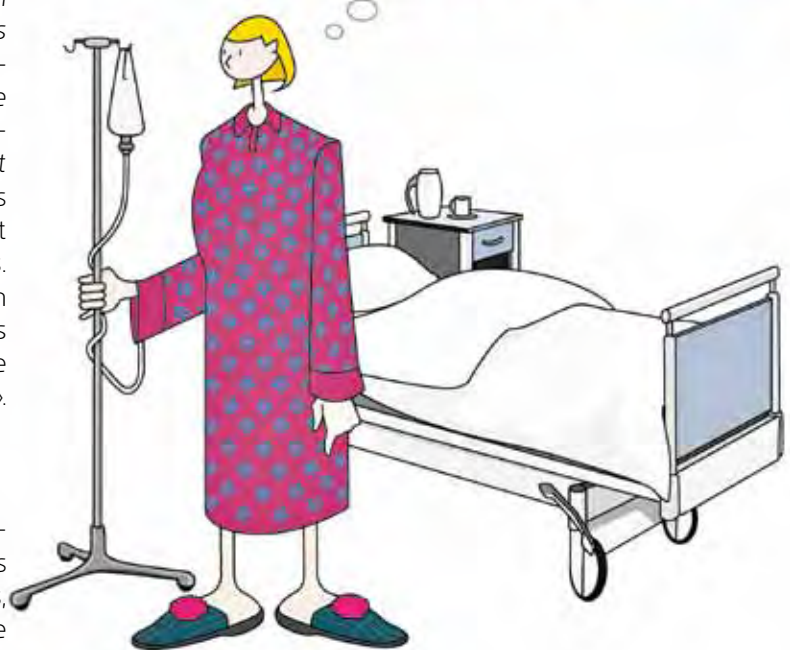
Quand le neurologue pousse la porte de la chambre: pas de salon meublé, juste un lit d'hôpital, avec ses draps blancs, barres et leviers chromés. Les faits sont têtus. Mais pas assez pour raisonner Mme P. Scandalisée, elle s'exclame: «Ce n'est pas ce que j'avais commandé!»

«A la suite d'une lésion dans le cortex orbito-frontal, une région située en-dessus des yeux, les patients de ce genre ne parviennent plus à distinguer la mémoire pertinente pour interpréter la réalité présente de celle qui ne l'est pas», explique le Pr Schnider. Les incohérences de fait n'ébranlent pas leurs convictions erronées. Plutôt que de se remettre en question, Mme P. invente des histoires pour justifier la présence d'un lit d'hôpital dans «son salon».

Théorie du filtre de la réalité

Comment expliquer ce phénomène? En analysant des résultats obtenus en quinze ans d'études, le Pr Armin Schnider a élaboré ce qu'il nomme la théorie du filtre de la réalité. Selon celle-ci, un cerveau sain confronte en tout temps des données mémorisées avec les perceptions actuelles. Pour chaque mémoire, le cortex orbito-frontal décide en deux à trois cents millisecondes si elle est en rapport avec la réalité, c'est-à-dire le vécu actuel, ou non. C'est en vertu de cette sélection automatique qu'une pensée est ressentie comme «réalité» ou «fantaisie».

Lorsque les neurones effectuant ce travail ont été abîmés, des données conservées dans la



mémoire mais non pertinentes au vécu présent ne sont plus filtrées et retenues. Elles émergent alors dans la conscience du patient, qui les tiendra spontanément pour vraies. C'est ainsi que Mme P., alors même qu'elle est hospitalisée à Beau-Séjour, traite comme une réalité présente la fausse information «je suis chez moi». La neurorééducation de ces patients est délicate. Il n'existe aucune cure pour redonner le sens de la réalité. Toutefois l'expérience a montré que la plupart des confabulateurs comportementen-

taux spontanés récupèrent leurs facultés quelques semaines ou mois après leur accident, même si leur mémoire reste déficiente.

André Koller

LIRE +

The Confabulating Mind. How the Brain Creates Reality, Pr Armin Schnider, Oxford University Press, 2008 (en anglais).

Le clin d'œil des Hôpiclowns

Travaillant à l'Hôpital des enfants près de quatre jours par semaine, ils apportent humour et fantaisie aux jeunes patients, à leurs familles ainsi qu'au personnel soignant.

| TEXTE PAOLA MORI | PHOTOS JULIEN GREGORIO/STRATES |

Un séjour à l'hôpital est toujours un moment difficile pour l'enfant malade et ses parents. Afin d'apporter un peu de gaieté, de poésie, de fantaisie et d'humour dans cet univers médicalisé, les Hôpiclowns se produisent près de quatre jours par semaine dans les différents services. «L'association comprend onze Hôpiclowns. Ils travaillent toujours en duo et sont tous des artistes professionnels. Ils reçoivent une formation spécifique pour leur travail à l'hôpital. Par ailleurs, une fois par mois, une marionnettiste remplace l'un d'eux dans le duo», précise Véronique Vincent Samson, chargée de communication de l'Association Hôpiclowns. Afin de mieux connaître leur travail, Pulsations leur a emboîté le pas durant une matinée.

Des virtuoses de l'improvisation

Il est mardi 9h: Berlingotte, Kaïkaï, Roberte et Scarlette se préparent

pour leur parade en orthopédie, en onco-hématologie hospitalière et ambulatoire, ainsi qu'au service des bébés. A 10h, les deux duos sont fin prêts. Berlingotte et Kaïkaï s'avancent dans le couloir en chantant «*Quand tu chantes, quand tu chantes, ça va, quand tu chantes, quand tu chantes, ça va*», au son d'un tambourin. A leur arrivée en orthopédie, ils se dirigent vers le bureau infirmier pour un moment de transmission sur l'état de santé de chaque enfant. Ils passent ensuite de chambre en chambre à la rencontre des jeunes patients. Mais aussi des parents et du personnel soignant qui sont souvent inclus dans le jeu. «*Nous improvisons en continu en nous appuyant sur le chant, le jonglage, la musique, la danse ou encore la magie. Parfois en finesse, parfois avec de gros sabots, mais toujours dans le respect de la situation et de l'envie de l'enfant. Ce dernier peut être acteur ou spectateur,*



Les Hôpiclowns entrent sur la pointe des pieds dans la chambre d'un petit malade.

mais il n'est pas question de le forcer à entrer dans le jeu s'il ne le souhaite pas», expliquent Berlingotte et Kaïkaï.

Auprès des bébés aussi

Pendant ce temps, Roberte et Scarlette apportent une note légère dans l'unité où sont



Maquillage, habillage, accessoires: les Hôpiclowns se préparent pour leur parade, ne négligeant aucun détail.



A leur arrivée dans l'unité, les Hôpiclowns s'arrêtent au bureau infirmier pour connaître l'état de santé de chaque enfant.



Le duo apporte un moment de fantaisie et d'humour à chaque patient ainsi qu'à ses parents.

hospitalisés les bébés. Auprès des tout petits malades, l'accent est mis sur les éléments visuels et sonores. Tandis que Scarlett agite doucement un hochet musical en chantonnant, Roberte fait glisser une petite grenouille le long de son bras. Peu à peu, des sourires se dessinent sur les visages tendus des parents angoissés. « J'étais très triste et j'ai pleuré toute la matinée jusqu'à leur arrivée. J'avais vraiment besoin d'un moment tel que celui-là », confie cette maman d'un nouveau-né de cinq jours. Même sentiment de

reconnaissance des parents se trouvant dans la chambre voisine. « J'ai trouvé leur intervention très sympathique et distrayante. Nous sommes là depuis deux semaines et le temps est long. Cela nous a sortis de l'ordinaire et nous a apporté une bouffée d'oxygène. Notre bébé a eu l'air curieux et intéressé. »

Comme un rayon de soleil

La présence des Hôpiclowns est aussi très appréciée du personnel. « Quand ils sont là, je me sens ailleurs qu'à l'hôpital. Ils créent un petit décalage qui

me fait du bien. Leur passage est comme un rayon de soleil », raconte une infirmière.

« Contrairement aux clowns de spectacle, nous n'avons pas affaire à un public assis et statique. Tout bouge autour de nous et nous bougeons autour. Chaque journée est différente. Nous devons être à l'écoute des enfants, mais aussi avoir un regard à 360 degrés pour observer tout ce qui se passe dans l'environnement. Par exemple trop de bruit peut déranger le voisin d'à côté qui est très fatigué ou qui a mal »,

relève Scarlett. Se produisant à l'Hôpital des enfants depuis treize ans, les Hôpiclowns ont récemment élargi leurs prestations à l'unité des bébés, mais aussi aux urgences le dimanche, aux soins intensifs, au centre de rééducation et de réadaptation. Ils organisent par ailleurs une fois par mois des nocturnes.

SAVOIR +

Association Hôpiclowns
www.hopiclowns.ch



Les Hôpiclowns interviennent aussi auprès des bébés. L'accent est alors mis sur les éléments visuels et sonores.



La Fondation de Secours Mutuels aux Orphelins a décerné son prix annuel à l'association Hôpiclowns: un chèque de 20 000 francs.

Croque&Bouge éduque au goût

Ce programme propose des ateliers à des enfants de 3 à 4 ans et à leurs parents. But: développer des compétences alimentaires et favoriser l'activité physique.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Environ 17% des garçons et 19% des filles de 6 à 12 ans sont en surpoids et 4% sont obèses. Les données suisses sont alarmantes! «Il s'agit d'un problème de santé publique majeure car l'obésité tend à persister durant la vie adulte. Elle augmente le risque de développer des maladies endocriniennes et cardiovasculaires et engendre une baisse d'estime de soi et de qualité de vie», relève Sophie Bucher Della Torre, diététicienne aux HUG pour le programme *Contrepoids* et chargée de cours à la Haute école de santé (HEDS), filière nutrition et diététique.

Afin de prévenir le développement du surpoids chez les enfants, une intervention originale a été mise en place de manière pilote par la filière Nutrition et diététique de la HEDS en partenariat avec le programme *Contrepoids* des HUG: le



Les enfants sont invités à découvrir de nouveaux aliments et à développer leur goût.

programme pilote *Croque&Bouge*. Ce projet s'inscrit dans le cadre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention *Marchez et mangez malin!* coordonné par le Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé du canton de Genève et soutenu par Promotion Santé Suisse.

Education au goût

Concrètement, le programme consiste en trois ateliers de 3 heures destinés à des enfants de 3 à 4 ans ayant un poids normal et à leurs parents. «Le but est que les familles ayant de jeunes enfants puissent développer des compétences en matière d'alimentation et d'activité physique», précise Sophie Bucher Della Torre.

Au cours des différentes séances, les adultes abordent de façon très pratique les questions de l'équilibre alimentaire, du choix des aliments, de la gestion des quantités ou encore de l'éducation au goût. «Entre 2 et 3 ans, l'enfant a peur de consommer des aliments nouveaux. On parle de néophobie alimentaire», indique la diététicienne. Une exposition répétée aux fruits et légumes est souvent nécessaire avant qu'il accepte d'en manger. «Impliquer le jeune dans les courses, dans la préparation des repas, voire dans la culture de légumes, s'il y a un jardin, l'incite à goûter ces aliments.»

L'éducation parentale met aussi l'accent sur l'importance de l'activité physique. «Les petits aiment spontanément bouger. Il est important de profiter de chaque occasion pour encourager le mouvement.»

Préparer une recette

De leur côté, les enfants sont conviés à des jeux favorisant la découverte de nouveaux aliments, le développement du goût et l'expérimentation du plaisir de bouger. Ils sont aussi invités à préparer une recette. Celle-ci sera ensuite dégustée avec tous les participants en se concentrant sur les sensations provoquées par les différents aliments. Le programme *Croque&Bouge* sera terminé d'ici fin février et évalué. Les résultats devraient être connus d'ici l'été.

Paola Mori

Astuces alimentaires

Eviter de forcer votre enfant à finir son assiette. Mieux vaut lui servir de petites portions et lui dire de s'arrêter quand il n'a plus faim.

Eviter de donner de la nourriture en guise de récompense ou de consolation. A la place, prenez plutôt du temps pour être avec lui.

Eviter de dire *Finis tes épinards, sinon tu n'auras pas de dessert!* L'enfant comprend qu'il faut une récompense pour manger des épinards et cette injonction renforce encore davantage sa préférence innée pour le sucre.

Eviter les interdits de certains aliments (biscuits, chocolat, chips notamment). C'est contre-productif et les enfants tendent à en manger davantage quand ils ne sont pas sous le contrôle des parents. Mieux vaut les intégrer de temps à autre en petite quantité dans le cadre d'une alimentation équilibrée.

Proposer à votre enfant de l'eau durant les repas. Les boissons sucrées apportent de l'énergie sans amener pour autant de sensation de satiété.

P.M.

SAVOIR +

<http://contrepoids.hug-ge.ch>

Programme visant la réinsertion

L'unité le Seran a été ouverte pour accueillir des personnes ayant commis un crime ou un délit en relation avec un grave trouble mental.

Ouverte le 2 juin 2009, l'unité de soins le Seran, située sur le site de Belle-Idée, accueille des patients psychiatriques faisant l'objet d'une mesure thérapeutique en milieu ouvert (art. 59 du code pénal). «*Il s'agit de personnes ayant commis un crime ou un délit en relation avec un trouble mental grave et pour lesquelles il est à prévoir qu'un traitement aidera à les détourner de nouvelles infractions en lien avec cette affection*», explique le Dr Ariel Eytan, responsable de l'unité de psychiatrie pénitentiaire (UPP). Dotée de sept lits, cette unité mixte composée de médecins, d'infirmiers, d'un assistant social, d'une musicothérapeute et d'une psychologue, complète ainsi le dispositif de l'UPP, laquelle est rattachée au département de psychiatrie et fait partie du centre de médecine pénitentiaire.

Viser la réinsertion

«*Avant, ces patients étaient hospitalisés dans le service de psychiatrie adulte. Là, ils bénéficient d'un dispositif de soins plus adapté*

qui vise la réinsertion», souligne Myriam Vaucher, responsable des soins du département de psychiatrie. Très structuré, le programme comprend traitements médicamenteux, entretiens médico-infirmiers ainsi que de nombreux groupes: théâtre, lecture/écriture, informatique, sport, cuisine, acquisition de compétences sociales. Deux fois par jour, les patients se retrouvent tous ensemble pour discuter, une première fois pour organiser la journée, une seconde pour en tirer le bilan. «*La vie communautaire n'est pas toujours facile. Avoir un espace de parole permet de réguler les tensions*», précise Jean-Christophe Fayet, infirmier responsable de l'unité. Un groupe co-animé avec le service d'application des peines

et mesures a également été mis en place de façon originale. «*Il offre l'opportunité de travailler l'interface entre la maladie et la justice*», précise Myriam Vaucher. Des sorties accompagnées à l'extérieur sont organisées.

Renouer le lien avec les familles

Enfin, un accent particulier est mis sur le travail avec les familles. «*Souvent le lien a été rompu en raison de la maladie ou du délit. Nous travaillons comme médiateur pour renouer le contact et le dialogue avec l'entourage*», relève le Dr Eytan. A l'avenir, le Seran pourrait accueillir des patients en fin de peine incarcérés à Curabilis, lieu d'exécution de peine qui devrait prochainement voir le jour pour recevoir des détenus ayant de graves troubles psychiatriques.

Paola Mori



Très structuré, le programme comprend de nombreuses activités groupales comme le théâtre.

SAVOIR +

L'unité le Seran organise le 26 mai 2010 une journée portes ouvertes
Infos au tél. 022 305 58 14

Vite lu

Réseau et retard mental

L'unité de psychiatrie du développement mental organise le vendredi 7 mai sa 3^e Journée d'étude de 8h30 à 17h30 sur le thème *Réseau et Retard Mental: étapes de vie, étapes de soins*.

Différentes thématiques seront abordées telles que le passage de l'enfance à l'adolescence, les addictions, la vision du retard mental dans la culture africaine ou encore l'assistance sexuelle.

Lieu: Bâtiment Ajuriaquerra, Belle-Idée, Ch. du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg. Renseignements et inscription (avant le 5 avril) au 022 305 43 73.

Etudes de médecine

L'Université de Genève et le Département de l'instruction publique introduisent un test d'aptitude destiné à tous les candidats aux études de médecine pour la rentrée 2010. Obligatoire et gratuit, il ne sera pas éliminatoire, mais donnera des indications quant aux probabilités de réussir cette formation.

En fonction des résultats obtenus, un entretien mené par l'Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue de Genève, sera proposé aux étudiants qui le souhaitent. Le test aura lieu le 9 juillet 2010.

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

Vite lu

Tremblement de terre à Haïti



Le tremblement de terre à Haïti a suscité une vive émotion au sein des HUG et de nombreux élans de générosité de la part de l'ensemble du personnel. Pour répondre à cette attente, un compte spécifique a été ouvert.

Ce compte, alimenté par un premier versement du comité de direction, servira uniquement au financement d'un projet de reconstruction d'un centre de soins en Haïti. Si vous souhaitez soutenir ce projet, il vous suffit de vous rendre dans l'une des caisses des HUG en précisant «Projet HUG Reconstruction Haïti - compte 75329». Un reçu vous sera remis. Un versement sur le compte général des HUG peut également être effectué en mentionnant le compte 75329. Références postales complètes:

- Postfinance
- n° du compte: 12-1658-4
- nom du compte: Hôpitaux universitaires de Genève
- n° du clearing: 09000
- n° IBAN: CH 60 0900 0000 1200 1658 4
- n° SWIFT: POFICHBEXX.

Congrès de sexologie

Le 1^{er} congrès de la *Swiss Society of Sexology* aura lieu les 16 et 17 avril sur le thème *La sexologie, présent et futur*. Lieu: rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. Inscription sur le site www.swissexology.ch

« Vous sentez-vous déprimé, abattu ? »

Un projet de sensibilisation est mené par la psychiatrie de liaison auprès des soignants du service de médecine interne générale.

La littérature médicale internationale montre qu'entre 12 et 15 % des patients hospitalisés en médecine de premier recours présentent une dépression. Mais seulement la moitié d'entre eux est dépistée. Par ailleurs, uniquement la moitié, voire un quart des personnes chez lesquelles cette affection a été identifiée, reçoit une proposition de prise en charge. Un constat qui inquiète le Dr Grégoire Rubovszky, médecin adjoint au service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise (SPLIC). «Affection potentiellement mortelle, la dépression est invalidante et également responsable de nombreux problèmes psychosomatiques tels que maux de dos. Il est essentiel de la dépister et de bien la traiter. C'est du reste une priorité fédérale et cantonale.»

Deux questions clés et un numéro de téléphone

Afin d'améliorer le dépistage et de sensibiliser le corps médical à son importance, un projet a été initié par le Pr Antonio Andreoli, médecin-chef du SPLIC et le Pr Arnaud Perrier, médecin-chef du service de médecine interne générale (SMIG) avec la collaboration de l'Institut de médecine sociale et préventive. Objectif? Inciter les médecins à poser systématiquement à

chaque malade deux questions clés: «Vous sentez-vous déprimé, abattu ou désespéré depuis au moins quinze jours?» et «Avez-vous arrêté d'éprouver du plaisir à pratiquer vos activités habituelles ou quotidiennes?» En cas d'au moins une réponse positive, ils peuvent composer le 23 444 et une investigation plus poussée sera menée par un psychologue ou psychiatre du SPLIC en accord avec le patient. «Nous serons à disposition pour conseiller le médecin dans la mise en route d'un traitement. Prendre l'habitude de poser ces deux questions est un geste simple et un comportement facile à reproduire une fois installés en privé», indique le Dr Rubovszky.

Présence sur le terrain

Dans une phase pilote du projet, un psychologue s'est rendu dans trois unités du SMIG et a interrogé lui-même les patients. «Nous avons vu que ces derniers acceptaient très bien cette démarche. Pour sensibiliser au mieux les équipes, il est essentiel d'être proactifs et présents sur le terrain. Nous sommes du reste en train de renouveler cette intervention dont l'impact sera mesuré dans une recherche clinique», précise le Dr Babak Moayedoddin, médecin interne au SPLIC.

Les perspectives? «Etre un support pour les médecins internes ou généralistes installés car ils sont en première ligne. Deux tiers des patients déprimés sont traités par des non-psychiatres», répond le Dr Moayedoddin.

Paola Mori



Artères fête ses trois ans!

Un anniversaire placé sous le signe du changement, puisque 2010 marque l'entrée en fonction d'un nouveau président et d'un nouveau secrétaire général. Bilan et perspectives.

A l'heure de tirer le bilan de son activité à la tête de la fondation Artères, Claude Le Coultre est satisfaite: en trois ans, la fondation Artères a récolté près de 3,5 millions de francs. Entièrement dévolus à des projets de recherche et d'amélioration du confort des patients, ces fonds ont permis de financer treize projets aux HUG et à la Faculté de médecine de l'Université de Genève. «Lancer une fondation de soutien à la médecine publique dans un pays où elle est considérée comme relevant de la responsabilité exclusive de l'Etat, c'était un pari risqué», reconnaît l'ancienne cheffe de la chirurgie pédiatrique des HUG. «Pourtant, dès le début, tout le monde a répondu présent, aussi

bien les personnalités que j'ai sollicitées pour siéger au Conseil de fondation que les donateurs. C'est ce qui m'a le plus touchée.»

«Beaucoup et peu»

Pour 2009, le total des dons se monte à 937 379 francs. Des sommes reversées à des projets aussi divers que la recherche sur l'ostéoporose ou l'accueil des patients adultes en psychiatrie, dans le cadre du centre d'animation Nicolas Bouvier. «C'est à la fois beaucoup et peu», relève l'ancienne présidente. «Beaucoup, parce que ces sommes font toute la différence sur le terrain, comme par exemple à l'hôpital de Bellerive (anciennement Cesco) où nous avons pu ouvrir un studio d'accueil pour

les proches de personnes en fin de vie. Peu, parce que comparé aux besoins et aux sommes qui sont récoltées par les hôpitaux d'autres pays, où le mécénat de la santé est très développé, il y a encore beaucoup à faire.»

Nouveau président

Un défi donc, que s'apprête à relever la nouvelle équipe entrée en fonction. Claude Le Coultre, qui reste membre du Conseil de fondation, est remplacée par une figure bien connue des Genevois: Carlo Lamprecht.

Engagé depuis des décennies au service de la communauté genevoise, l'ancien président du Conseil d'Etat n'a pas hésité une seconde quand la présidence d'Artères lui a été proposée. «Donner aux autres un peu de soi-même, c'est un privilège, et un devoir». Profondément humain, et doué d'un entregent hors pair, Carlo Lamprecht se réjouit d'une mission dont il ne sous-estime



Claude Le Coultre.

pas la difficulté. «Il y a bien des causes qui méritent le soutien des donateurs. Mais l'atout d'une fondation comme Artères, c'est qu'elle profite directement à ceux qui donnent. Tous, nous avons eu ou aurons un jour recours à la médecine publique, que ce soit pour nous-mêmes ou pour nos proches. Et si le niveau général est excellent, il y a bien des choses à faire pour améliorer l'accueil et le confort des personnes hospitalisées et développer la recherche.»

Séverine Hutin

«Donner un peu de soi-même aux autres»

Ancien président du Conseil d'Etat, Carlo Lamprecht est le nouveau président d'Artères. Pour cette



figure de la cité de Calvin «donner un peu de soi-même aux autres est à la fois un devoir et un privilège». Né à Lugano en 1935, Carlo Lamprecht arrive à Genève en 1951.

Après un apprentissage dans l'industrie genevoise, il entreprend en 1963 des études à l'Ecole d'Ingénieurs du soir de Genève, en parallèle avec l'exercice de sa profession. Diplômé en 1968, il entre la même année au CERN, où il passera quinze ans. En 1983, il devient analyste de risques industriels pour un grand groupe suisse d'assurance, puis agent général à Genève. Parallèlement,

il est élu Conseiller administratif et maire de la Ville d'Onex en 1987. Elu au Conseil d'Etat en 1997, il en sera le Président de 2000 à 2001.

En charge du Département de l'économie, de l'emploi et des affaires extérieures, il assume en outre la présidence du conseil d'administration de l'Aéroport international de Genève, du Palais des Expositions et du Comité

Régional franco-genevois. Fin 2005, au terme de deux législatures de quatre ans, il décide de quitter ses fonctions politiques. Marié et heureux grand-père de deux petits-enfants, toujours actif dans les milieux économiques genevois, Carlo Lamprecht met son savoir-faire et son entregent au service de la communauté dans le cadre de ses mandats dans différentes fondations.

Tous les chiffres clés d'Artères

3 470 328 francs

= dons récoltés depuis la création en mars 2007.

937 379 francs

= dons récoltés au cours de l'année 2009.

4

= nombre de projets financés au cours de l'année 2009.

512

= nombre de dons reçus au cours de l'année 2009.

Un nouveau secrétaire général

Titulaire d'un Master of Arts et d'un Master of Business Administration, Pierre-Antoine Gobet a successivement occupé les fonctions de secrétaire général du PDC Genevois, du PDC Suisse à

Berne, de directeur de cabinet du DASS, puis, en 2006, de secrétaire général adjoint du Département de l'économie et de la santé. Dès le 1^{er} mars 2010, il est le nouveau secrétaire général d'Artères.

Instantané

Ghislaine Branche, retraitée des HUG, a récolté 25 000 francs des ventes de chocolats belges effectuées en 2008 et 2009 devant les restaurants de l'Hôpital des enfants, de Beau-Séjour, du site Cluse-Roseraie ainsi que de l'Hôpital des Trois-Chêne.

Cette somme a été remise à l'association belge Intesa-Elkon qui s'occupe de personnes handicapées sur le plan moteur ou cérébral. Elle servira à financer un bain thérapeutique.

« Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont généreusement soutenu ce projet », souligne Ghislaine Branche.



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 22) 305 56 10 - pulsations-hug@hcuqe.ch

pour une **énergie renouvelable**
donnez **la vôtre**

Don du sang
022 372 39 01

Photo: Shoolby - Dawes & Starr

startpeople Your Job Partner
Placement de personnel fixe et temporaire horlogerie | office | technique | industrie | bâtiment

Votre spécialiste en placement de personnel **médical**, fixe et temporaire à Genève

022 715 48 82 www.startpeople.ch

Likasi, ville des lumières

Trois nouvelles expositions pour prendre position, exercer sa créativité et se divertir en compagnie.

Le cycle d'exposition *Réalité/s - regards multiples sur le monde* affiche une vue de l'Avenue de la Mine à Likasi, ville minière de la région du Katanga au Congo. Le jeune photographe congolais Sammy Baloji utilise la photographie, et le collage en particulier, comme moyen d'analyse et de réflexion sur l'environnement, l'histoire et la culture locale de son pays le Congo. Il pose un regard en décalage entre un passé à la fois encore présent et déjà oublié, et un présent incertain.

Dans cette série des *Vues de Likasi*, le photographe s'intéresse à la mémoire des lieux, à l'architecture comme trace d'un héritage culturel et industriel. L'histoire de cette ancienne ville coloniale s'inscrit sur le défilement des façades colorées. En contrepoint, le spectacle de la vie quotidienne se déroule sous nos yeux.

Appelée ville des lumières, Likasi vit de tourisme et principalement de l'extraction du cuivre. Comme pour défier sa devise *aere laboreque* (du cuivre et du travail) et échapper à son propre destin, la bannière suspendue à la marquise de l'Hôtel de ville nous rappelle qu'«*il n'est jamais trop tard pour apprendre*». Ce panorama installé au cœur de la cité genevoise nous rappelle aussi les abus passés, les

enjeux présents et la valeur de nos engagements.

Une histoire, neuf versions

A l'occasion de la semaine du cerveau, les affaires culturelles des HUG proposent comme chaque année une exposition sur le site Cluse-Roseraie en lien avec la thématique choisie. L'installation multimédia de l'artiste et musicien turc Selcuk Artut marie simplicité et complexité dans un jeu de doubles miroirs sur notre capacité résiduelle de communication lorsque les repères linguistiques habituels sont balayés. Cette œuvre met en évidence la fragilité de notre système de langage et stimule notre capacité créative comme principale alternative.

Neuf versions d'une même histoire lue dans une langue étrangère puis interprétée dans une langue aujourd'hui quasi universelle - l'anglais - sont proposées au spectateur qui passe de l'une à l'autre en se déplaçant dans le champ de la caméra fixée à l'écran pour se positionner face au narrateur. Les sons perçus, superposés et déformés, sont à peine compréhensibles. Seuls quelques mots, des fragments de phrases, des bribes d'information sont saisis ici et là, pourtant chaque histoire a un ton particulier, une humeur et

un flux unique et personnel. Si le résultat s'approche d'une forme de non-langage, elle conserve pourtant une force communicative surprenante qui traverse le tissu des sons pour s'exprimer et se transmettre à un niveau intuitif et imaginaire.

Le spectateur doit devenir acteur, se concentrer pour percevoir au-delà du «bruit» les éléments intelligibles. Le processus de réflexion et les activités cognitives créatives pour identifier ces informations, les relier, les compléter d'une histoire à l'autre et les assembler en un puzzle mental pour composer une nouvelle histoire, est intense et stimulant.

Nouvelles aventures au cabinet des curiosités

L'équipe curatoriale invitée cette année pour gérer le cabinet des curiosités est menée par Daniel Baumann, directeur de la Fondation Adolf Wölfli et commissaire indépendant, et composée de Kim Seob Boninsegni et Leila Amacker, tous deux artistes. Au programme, un système d'accrochage collectif suivant pas à pas les travaux d'inventaire et de mise en valeur de la collection des HUG, une collection de films choisis et discutés par des artistes invités, un projet de réaménagement de la place publique devant le bâtiment Abraham Joly et un cycle de conférences. A découvrir en détail sur www.arthug.ch.

Anne-Laure Oberson

Vite lu

Concert Journée des malades

A l'occasion de la Journée des malades qui a lieu le 7 mars, l'ensemble instrumental romand sous la direction d'Eric Bauer donne à 15h le concert *Diver-timento no 11 en ré majeur KV 251* de Mozart à la salle Opéra. Répétition ouverte au public à 14h. Lieu: rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. La musique sera aussi au rendez-vous dès 15h au restaurant *Le Grand bleu* de l'Hôpital des Trois-Chêne ainsi qu'au restaurant *L'Oison* de l'Hôpital de Loëx.



Concert des Rameaux

Le dimanche 28 mars à 15h, à l'occasion des Rameaux, l'ensemble instrumental romand sous la direction d'Eric Bauer donne le concert *Métamorphoses pour septuor à cordes* de Strauss. Répétitions publiques le samedi 27 mars de 11h à 13h et de 14h à 16h de même que le dimanche 28 à 14h. Lieu: rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.



L'Avenue de la Mine à Likasi au Congo s'expose à l'entrée de l'hôpital, sur l'esplanade.

Vos rendez-vous en mars

03

Maladie d'Alzheimer

Maladie d'Alzheimer en médecine de premier recours: approches, soutiens, perspectives... quels défis, quels espoirs?: tel est le titre d'une après-midi de formation continue organisée par les HUG et qui a lieu le mercredi 3 mars, de 16h à 18h, au centre médical universitaire de Genève, auditoire C150, rue Michel-Servet 1. Au programme, des ateliers et une séance d'information autour des traitements médicamenteux, de l'approche non médicamenteuse, cognitive, psychologique et comportementale, ainsi que de l'accompagnement et réseaux de soins. Pour info: Luca Schumacher au 079 444 71 19.

04

Mobilité et espace



JULIEN GREGORIO / STRATÈS

Tel est le thème du symposium organisé le jeudi 4 mars par le service de neurorééducation. Parmi les sujets abordés, citons *Maladie de Parkinson: qu'est-ce qui freine le patient? Mouvement dans l'espace et identité de soi* ou encore *Troubles du mouvement fonctionnel*. Cette demi-journée a lieu à l'auditoire Marcel Jenny, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève, de 13h15 à 17h30. Pour info, tél. 022 372 36 03.

07

Journée des malades

La Journée des malades a lieu le dimanche 7 mars sur le thème *Mère/père malade et les enfants?* Le samedi 6 mars, des bénévoles de la Croix-Rouge genevoise apporteront des fleurs aux patients adultes et un cadeau aux enfants hospitalisés à l'Hôpital des enfants. Le dimanche 7 mars une célébration œcuménique a lieu à 10h à la salle Opéra et une autre à 10h au restaurant de l'Hôpital de Bellerive. De leur côté, les Hôpiclowns feront leur parade à la Maternité ainsi qu'au bâtiment D (ex-bâtiment des lits).

09

Manager autrement

Le 1^{er} Forum de la créativité managériale a lieu le mardi 9 mars, de 12h30 à 17h. Objectif? Partager des idées nouvelles et récompenser la créativité en management et organisation du travail. Deux prix seront décernés. Un premier prix de 1000 francs récompensera le projet le plus créatif et ayant obtenu des résultats. Le prix de l'originalité, également d'un montant de 1000 francs, sera attribué à un projet dont la mise en œuvre ne présente pas encore de résultats significatifs.

11

Retraités des HUG

L'Assemblée générale de l'Amicale des HUG suivra le repas annuel le jeudi 11 mars à l'Auberge communale de Thônex (Av. Tronchet 14, 1226 Thônex). Apéritif offert

dès 11h30. Inscription jusqu'au 4 mars auprès du trésorier au 022 752 35 07 ou de l'organisateur au 022 342 76 12.

11

Maladies rénales

Du 2 au 13 mars, la Société suisse de néphrologie organise, en collaboration avec Swisspharma, une campagne de dépistage sur les maladies rénales. Pour savoir si votre système rénal fonctionne bien, rendez-vous dans une pharmacie à Genève proposant un double test, à savoir la mesure de la tension artérielle et du taux de micro-albuménie dans l'urine. Les HUG s'associent à cette sensibilisation en proposant ces examens à leur personnel le 2 mars, de 9h à 16h (devant l'auditoire Marcel Jenny), et en co-organisant un colloque scientifique, le jeudi 11 mars, dès 14h, au complexe Uptown Geneva, situé rue de la Servette 2, derrière la gare Cornavin. Une réunion suivie, de 17h à 18h30, par des conférences ouvertes au grand public. Pour info, tél. 022 372 97 62.

11

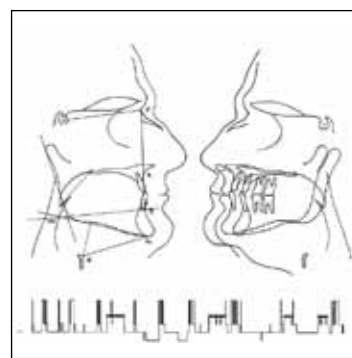
Laboratoire philo

Animé par le philosophe Alexandre Jollien, le prochain laboratoire philosophique a lieu le 11 mars sur le thème *Anthony de Mello ou quand les étiquettes tombent*. Afin de favoriser l'interactivité avec le public, vous trouverez sur le site <http://setmc.hug-ge.ch> un texte qui sera commenté par Alexandre Jollien durant trente minutes, puis suivi d'une discussion lors de la dernière demi-heure. Lieu: HUG, auditoire Marcel Jenny (étage 0), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

12

Apnée du sommeil

La chirurgie maxillo-faciale occupe une place grandissante sur la scène thérapeutique du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS).



Afin de discuter des techniques diagnostiques, des complications et des différents traitements possibles, une journée intitulée *Chirurgie maxillo-faciale et SAOS* est organisée le 12 mars de 9h à 12h. Lieu: Centre médical universitaire (CMU), salle de séminaire S1-S2, rue Michel-Servet 1, 1205 Genève. Pour info: tél. 022 372 80 02 ou giuseppine.giurleo@hcuge.ch.

18

Violences domestiques

Le jeudi 18 mars de 8h30 à 12h se tient le 5^e forum violences domestiques sur le thème *Violence domestique: une interaction de facteurs de risque?* Plusieurs facteurs de risque seront abordés tels que la migration forcée, l'alcool, les benzodiazépines, la maltraitance familiale ou encore les inégalités économiques et sociales. Organisée par le bureau du délégué aux violences domestiques, la journée se déroule à l'aula de l'école d'ingénieurs (Hepia), rue

de la Prairie 4. Sur inscription. A l'initiative du bureau du délégué aux violences domestiques, le canton de Genève a mis en place une ligne téléphonique qui répond aux appels 24h sur 24 et 7 jours sur 7 au 0840 110 110. www.ge.ch/violences-domestiques

18

Journée de nutrition

La 22^e Journée genevoise de nutrition clinique et diétothérapie a lieu le jeudi 18 mars, de 8h30 à 17h15.

Parmi les thèmes abordés, citons *Cancer : état nutritionnel et tolérance aux traitements*; *Fonction pancréatique : comment l'optimiser?*; *Diarrhées et nutrition en soins intensifs*; *Nutrition et flore intestinale*; *Infection VIH et nutrition : mise à jour*. Pour info : secrétariat de nutrition, tél. 022 372 93 49. Entrée libre.

Lieu : HUG, auditoire Marcel Jenny (étage 0), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

20 & 25

Journées de la schizophrénie

Dans le cadre des journées francophones de la schizophrénie, l'Association *Le Relais*, réunissant les proches de personnes atteintes de troubles psychiques, accueille le public le samedi 20 mars, dès 10h30, à la place du Molard à Genève pour une information sur la maladie psychique et la schizophrénie. Le jeudi 25 mars, dès 19h, renseignements sur le sujet; à 20h, théâtre-forum par la compagnie Caméléon, à la Maison des associations, salles Rachel Carson et Mahatma Gandhi, rue des Savoises 15. Tél. 022 781 65 20.

www.lerelais.ch

24 - 27

Alzheimer : avancées

Du 24 au 27 mars se tient la 11^e conférence internationale Springfield sur les nouvelles avancées thérapeutiques dans la maladie d'Alzheimer. Parmi les nombreux sujets évoqués, relevons *Les avancées en neuroimagerie*, *Le développement de traitements de nouvelle génération* ou encore *Le diagnostic et le traitement des démences autres qu'Alzheimer*.

Lieu : CICC, rue de Varembe 17.

www.ad-springfield.com

25

Addictologie

Penser le changement, changer la pensée : tel est le thème de la 5^e Journée genevoise d'addictologie qui a lieu le 25 mars, de 8h30 à 17h. Avec notamment une conférence du Dr Daniele Zullino sur *Addictologie, une discipline d'agitateurs*. Inscription jusqu'au 19 mars. Lieu : Fondation Louis-Jeantet, rte de Florissant 77. Inscription au 022 304 55 55 ou sur le site : <http://addictologie.hug-ge.ch>

26

Hémodynamique



JULIEN GREGORIO / STRATES

Le 26 mars dès 11h30 se tient la 2^e Journée de perfectionnement en hémodynamique organisée par les services de soins intensifs et d'anesthésiologie. De 11h45 à 14h, plusieurs ateliers seront proposés notamment sur *La gestion d'une hémorragie aiguë* ou encore *La microcirculation, quelle importance pour la réanimation?* Ils seront suivis d'une après-midi scientifique où sera, entre autres, évoqué le remplissage vasculaire. Inscription au 022 382 30 50 ou carole.distasia@hcuge.ch.

Lieu : HUG, auditoire Marcel Jenny (étage 0), rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Le site du mois

Pour en savoir plus sur les directives anticipées (DA), un site Internet est désormais en ligne sur www.directivesanticipees.hug-ge.ch.

Outre une brochure d'information téléchargeable, vous y trouverez la réponse à de nombreuses questions telles que *Comment établir ses DA?*; *Qui peut apporter une aide à la rédaction?*; *Quels sujets aborder?*; *Qui est le représentant thérapeutique et quel est son rôle?*; *La rédaction des DA doit-elle se faire sur un document spécifique?*; *Que doit-on faire des DA, une fois rédigées?*



27

Café des aidants

Créé par l'unité d'action communautaire des Eaux-Vives, le Café des aidants s'est déplacé à Cité Seniors, structure sociale de la Ville de Genève.

Il s'adresse aux personnes qui s'investissent auprès d'un proche en perte d'autonomie et leur offre un espace convivial où partager des expériences.

Le prochain café a lieu le samedi 27 mars, de 9h30 à 11h, sur le thème *Je dois prendre seul des décisions importantes concernant mon proche*.

Lieu : rue Amat 28, 1202 Genève. Participation libre et gratuite. Pour info : tél. 0800 18 19 20 (appel gratuit).

Pulsations TV

Au mois de mars, *Pulsations TV* consacre son émission à la chirurgie ambulatoire. Quels progrès ont-ils permis son développement? Quel type d'opération peut-on effectuer en ambulatoire? Quel est le profil des patients concernés? Réponses dans le prochain magazine santé télévisuel des HUG à découvrir dès le 9 mars sur Léman Bleu et TV8 Mont-Blanc. Pour les dates et horaires de diffusion, consulter les programmes TV.

JULIEN GREGORIO / STRATES



L'enfant face au cancer d'un parent

Maman/papa malade et les enfants? Tel est le thème de la Journée des malades qui a lieu le 7 mars. A cette occasion, Pulsations a rencontré une infirmière de la Ligue genevoise contre le cancer.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Troubles psychiques, maladie chronique ou mortelle, handicap durable suite à un accident: les coups du sort touchant la santé sont source de souffrances et de préoccupations pour la personne concernée, mais aussi pour chaque membre de la famille. Les enfants, notamment, sont sensibles dès leur plus jeune âge à tous les changements survenant dans leur entourage. Comment leur parler de la maladie? Que leur dire? Zoom sur les enfants ayant un proche cancéreux avec Marie-Dominique King, infirmière de santé publique spécialisée en oncologie et soins palliatifs, travaillant à la Ligue genevoise contre le cancer (LGC).

Faut-il informer l'enfant?

> Oui. Une fois le diagnostic confirmé, il est essentiel de lui dire la vérité. L'enfant perçoit l'inquiétude ambiante. Sans explications, il reste seul avec ses observations et ses questions. Cherchant à comprendre ce qui se déroule, il risque d'imaginer des scénarios fantaisistes. Ces derniers sont susceptibles d'être démesurément effrayants et contenir la croyance que le cancer est contagieux ou trop utopiques et nourrir l'espoir qu'en étant gentil, «papa» ou «maman» peut être guéri. L'enfant n'a toutefois pas besoin de connaître tous les détails. Il est aussi plus à même de digérer les choses si l'on fractionne les informations.

Quels sont les messages essentiels à faire passer?

> Il faut rassurer l'enfant sur le fait qu'il n'est en rien responsable de la maladie de son parent, que le

cancer n'est pas contagieux, qu'il sera tenu au courant au fur et à mesure de ce qui va se passer et qu'il y aura, quoiqu'il arrive, toujours quelqu'un pour s'occuper de lui. Il est aussi essentiel de lui rappeler que des gens compétents s'occupent de soigner son proche. Par ailleurs, il est conseillé d'appeler un chat un chat. Si on essaie de dédramatiser la situation en disant que maman a juste un bobo, la prochaine fois que l'enfant s'en fera un, il risque de croire qu'il devra aussi être hospitalisé.

Comment s'y prendre s'il y a plusieurs enfants?

> Même s'ils sont d'âges différents et donc pas tous en mesure de comprendre les mêmes choses, il vaut mieux que le diagnostic soit annoncé à tous les frères et sœurs en même temps. Ensuite, un entretien séparé avec chacun permettra de répondre à leurs demandes spécifiques.

Quelles sont les réactions les plus fréquentes?

> On retrouve des sentiments d'inquiétude, de tristesse, mais aussi de colère. Il arrive souvent que des enfants ayant un proche malade deviennent agressifs envers leurs copains d'école par exemple, voire envers leur parent touché par le cancer. Ils sont en réalité fâchés parce que leur vie a changé, que la situation est injuste. Il n'est pas rare non plus que le jeune soit «aux petits soins» avec le malade et aille jusqu'à prendre en charge des pans plus ou moins importants de la vie familiale, suivant les possibilités



«Une fois le diagnostic de cancer confirmé, il est essentiel de dire la vérité à l'enfant», affirme Marie-Dominique King, infirmière de la Ligue genevoise contre le cancer.

de son âge. S'il est judicieux de lui laisser faire des choses qui lui font du bien dans cette situation, il faut toutefois veiller à ce qu'il ne se transforme pas en petit adulte avec des responsabilités qui ne sont pas les siennes.

A quoi faut-il faire attention?

> Il est sécurisant pour le jeune que le rythme de vie habituel soit maintenu autant que possible de même que les règles familiales habituelles comme permissions ou interdictions. Il s'agit de lui montrer que ses géniteurs n'ont pas démissionné, qu'il n'est pas livré à lui-même.

Que propose la Ligue?

> Elle propose des groupes pour les jeunes âgés de 4 à 12 ans ayant un proche atteint par le cancer, groupe que j'anime avec une psychomotricienne. Ils ont lieu deux à trois fois par an à raison de quatre séances hebdomadaires d'1h30. Le but est de

donner la possibilité aux enfants d'exprimer leurs préoccupations, leurs émotions, de poser des questions et de partager des temps de jeu et de détente. Un entretien post-groupe avec la famille permet de faire le point et un soutien complémentaire peut être offert si nécessaire. La LGC propose également un soutien à domicile pour les enfants en deuil et organise une fois par an un groupe de soutien pour ceux-ci.

Propos recueillis par
Paola Mori

SAVOIR +

Comment aider son enfant? Quand Papa ou Maman a un cancer
Un guide de la Ligue contre le cancer, disponible à la LGC
022 322 13 33
www.lgc.ch