

# Pulsations



MAGAZINE  
mars-avril  
2015

**HUG**  
Hôpitaux Universitaires de Genève

## Décodage 8 > 9

Réapprendre  
la marche avec  
un robot

## Reportage 18 > 19

Une greffe à l'assaut  
du diabète

## Junior 22 > 23

Pourquoi je tousse?

## Dossier 11 > 17

# L'anesthésie en toute confiance



Prochains modules le **20 avril** et le **7 septembre 2015**

Pour en savoir plus, rendez-vous les mardis  
**12 mai** et **1<sup>er</sup> septembre** à **18h**.

Plus d'infos sur [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

Institut et  
Haute Ecole de la Santé  
**La Source**  
Lausanne



Avenue Vinet 30 - 1004 Lausanne  
Tél. +41 (0)21 641 38 63  
infopostgrade@ecolelasource.ch



# Mars & avril

## Actualité

- 4 **L'IVG, aussi à domicile**
- 5 **Lieu de vie au cœur des HUG**
- 6 **La météo des émotions**
- 7 **Un centre pour le cancer de la prostate**



04

## Décodage

- 8:9 **Réapprendre la marche avec un robot**

## Invité

- 10 **Mobilisez-vous malgré les rhumatismes**

## Dossier anesthésie

### Une surveillance de tous les instants

- 12:13 **L'anesthésie sort des blocs opératoires**

- 14 **Evaluer les risques opératoires**

- 15 **L'anesthésiste, spécialiste de la douleur**

- 16 **Rassurer les petits... et les parents**

- 17 **Effets de l'anesthésie sur le cerveau**



18

Editeur responsable  
Bertrand Levrat

Responsable des publications  
Sylvia de Meyer

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

Abonnements et rédaction  
Direction de la communication et du marketing  
Avenue de Champel 25  
CH-1211 Genève 14  
Tél. +41 (0)22 372 25 20  
Fax +41 (0)22 372 60 76  
La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans Pulsations est autorisée, libre de droits, avec mention obligatoire de la source.

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

Conception/réalisation  
M&CSAATCHI

Impression  
SRO Kunding

Tirage  
33000 exemplaires

Numéro de référence  
441696

## Reportage

- 18:19 **Une greffe à l'assaut du diabète**

## 20:21 Texto

## Junior

- 22:23 **Pourquoi je tousse?**



## 24:25 Rendez-vous

## Vécu

- 27 **Donner du sens à son deuil**

## L'anesthésie évolue

Pr Martin Tramèr  
Médecin-chef du service  
d'anesthésiologie



L'anesthésie moderne a atteint un degré de sécurité tel qu'il est difficile aujourd'hui de faire beaucoup mieux. Malgré le vieillissement de la population et l'augmentation constante du nombre d'interventions, dont certaines très délicates, la notion de « contre-indication à l'anesthésie » n'existe pratiquement plus. En effet, l'évaluation minutieuse du rapport bénéfice/risque des différentes techniques proposées lors de la consultation pré-anesthésique, associée à des soins postopératoires dans des structures hautement spécialisées, permet de prendre en charge des patients porteurs de maladies complexes, fragiles ou aux âges extrêmes.

L'enjeu pour demain? Répondre à la demande croissante pour des interventions diagnostiques et thérapeutiques « hors bloc opératoire ». Cette nouvelle prestation de l'anesthésie devrait continuer à améliorer la qualité de la prise en charge des patients tout au long de leur parcours hospitalier, ainsi que leur confort et leur sécurité.

**proximos**  
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

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

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

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

Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!

Av. Cardinal-Mermillod 36 T +41 (0)22 420 64 80 contact@proximos.ch  
CH-1227 Carouge F +41 (0)22 420 64 81 www.proximos.ch

**FONDATION FOYER-HANDICAP**

**La broderie numérique, notre métier!**

Traitement de toute image en carte à broder  
Broderie sur tout support textile  
Production en petite ou grande quantité pour vêtements professionnels  
Livraison et prêt-à-porter

**Demandez-nous une offre gratuitement!**

Fondation Foyer-Handicap | Broderie et conditionnement | Avenue du Petit-Lancy 10 | 1213 Petit-Lancy  
broderie@foyer-handicap.ch | 022 879 93 00 | www.foyer-handicap.ch/prestations



## Bulletin d'abonnement

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

Madame  Monsieur

Nom Prénom

Rue/N°

NPA/Ville Pays

E-mail Date

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





# L'IVG, aussi à domicile

A condition de remplir certains critères, l'interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée en toute sécurité chez soi.

plus de 18 ans ; résider à moins d'une heure de l'hôpital (en cas de forts saignements nécessitant une hospitalisation) ; être accompagnée d'une personne de confiance durant la phase à domicile. « Ces critères réduisent certes le nombre de femmes auxquelles nous pouvons proposer cette option, mais sont la garantie de la sécurité de cette prestation », relève Sandra Campione, quality officer du département de gynécologie et d'obstétrique.

Quelle que soit la méthode d'IVG médicamenteuse choisie – hôpital ou domicile –, la polyclinique de gynécologie propose aux patientes un parcours en quatre étapes, dont trois sont identiques. La première est la consultation avec un médecin et une infirmière pour déterminer notamment l'âge gestationnel par échographie, l'évaluation de la situation et donner des explications sur la suite de la procédure. Un deuxième rendez-vous, à l'hôpital et en présence d'une infirmière, pour la prise d'une pilule abortive. La troisième a lieu, 48 heures plus tard, à l'hôpital ou chez soi, avec le même objectif : prendre des médicaments sur plusieurs heures pour déclencher la fausse couche.

## Gestion de la douleur

« Dans le cadre de ce projet, nous avons évalué la douleur



JULIEN GREGORIO / PHOEA

► Au premier rendez-vous, l'infirmière informe des différentes étapes de la procédure.

et les saignements des patientes hospitalisées. Ceci a permis de mettre en place des protocoles et d'assurer la sécurité des personnes réalisant cette démarche à domicile », explique Monique Uny, infirmière spécialisée à la consultation ambulatoire du service de gynécologie. Au moyen d'un tableau qu'elles remplissent, les femmes peuvent suivre l'évolution de la douleur et des saignements et une infirmière assure par téléphone un suivi si besoin. Le dernier rendez-vous, fixé deux semaines plus tard, sert de contrôle post-interruption et d'information à la contraception. Le premier bilan est positif. « En une année, nous n'avons eu que quelques téléphones et aucune personne n'est revenue en urgence à la Maternité », note Sandra Campione. « Avec cette prestation, nous répondons à un besoin de certaines femmes. Elles témoignent par

ailleurs leur satisfaction d'avoir pu rester dans leur intimité et partager avec leur partenaire cet élément de leur histoire de couple. Elles apprécient également d'être à l'abri du jugement d'autrui », ajoute Monique Uny. Pouvoir la pratiquer le week-end à domicile offre aussi une certaine discrétion. En 2014, les HUG ont procédé à 944 IVG : 528 chirurgicales, 361 médicamenteuses à l'hôpital, 55 médicamenteuses à domicile.

## Prix Coup de cœur

Ce projet a en outre reçu, en décembre dernier, le Prix Coup de cœur à la Journée Qualité des HUG. Instaurée en 1999, celle-ci a pour but d'encourager, de soutenir et de promouvoir des initiatives visant l'amélioration de la qualité des soins, des prestations et des services.

Giuseppe Costa

# Lieu de vie au cœur des HUG

Les jeunes adultes hospitalisés ont dorénavant accès à un espace de détente qui leur est réservé ainsi qu'à leurs proches.

Les jeunes adultes touchés par la maladie doivent non seulement gérer des problèmes d'ordre médical, mais aussi leur quotidien, dans un environnement hospitalier dont la mission est de soigner. L'Association Frédéric Fellay, aux côtés des HUG et de la Fondation privée des HUG, a imaginé, réalisé et financé un espace dédié aux jeunes patients, en particulier et en priorité ceux atteints de cancer, hospitalisés ou en traitement ambulatoire.

Ouvert en janvier, l'Espace Jeunes Adultes a été pensé pour répondre aux besoins des malades âgés de 16 à 30 ans. Il a comme objectif d'offrir un lieu de loisirs et d'échanges entre patients ou avec les proches et les soignants. Il est équipé d'un vélo ergonomique, d'un fauteuil de massage, d'une



JULIEN GREGORIO / PHOEA

► Un lieu de loisirs et d'échanges pour les jeunes patients et leurs proches au cœur des HUG.

télévision, de consoles de jeux et d'ordinateurs, avec coins repas et détente.

## L'histoire de Frédéric

A l'origine de ce « havre », une histoire poignante, celle de Frédéric, décédé à 21 ans d'un cancer du cerveau. Après l'accompagnement, puis le vide laissé par son départ, ses proches décident de créer l'Association Frédéric Fellay. « En améliorant l'encadrement des jeunes adultes hospitalisés, nous

avons voulu honorer la mémoire de Frédéric », explique Marie-Claude, sa maman et présidente de l'Association. « Nous avons passé beaucoup de temps à l'hôpital et identifié des choses qui pouvaient être améliorées. »

Le Pr Pierre-Yves Dietrich, directeur du centre d'oncologie, est enthousiasmé par ce projet, de même que Pierre-André Berret, infirmier responsable de l'unité : « Quand on vient vous proposer un espace privilégié pour les pa-

tients, vous êtes partant. Lors de la première réunion, nous étions près de vingt personnes autour de la table ». Un élan de solidarité qui ne s'est pas démenti au cours des mois qu'a duré la mise sur pied du projet.

## Parenthèses bienvenues

Ces trente mètres carrés mis à disposition par la direction générale ont donné l'occasion aux différents acteurs de cette aventure de se dépasser, de s'impliquer et de donner du sens. Depuis le début de l'année, ils permettent aux jeunes adultes pris en charge aux HUG de s'offrir des petites parenthèses dans leur parcours médical. Pour clore, en beauté et en couleurs, un dernier beau geste : celui de Servat, graphiste genevois d'origine américaine qui, touché par le programme de l'Association, a créé et offert une œuvre pour décorer cet espace.

Barbara Muller

## Inscrit dans la loi

Depuis le 1er octobre 2002, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est légale en Suisse (art. 118 à 121 du code pénal) sur simple demande de la femme jusqu'à douze semaines d'aménorrhée (absence de règles). Dès la 13e semaine, l'IVG est admise si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou un état de détresse profonde de la femme enceinte.

Avant 2002, la législation était très restrictive et n'autorisait l'interruption de grossesse qu'en cas de danger indétournable pour la vie ou la santé de la femme.

G.C.

## En savoir +

- L'Espace Jeunes Adultes est ouvert du lundi au dimanche de 8h à 22h. Il se situe au 7<sup>e</sup> étage des HUG, bâtiment des lits.
- Créée en 2011, l'Association Frédéric Fellay a pour objectif d'améliorer la prise en charge des jeunes adultes touchés par le cancer et de soutenir la recherche sur les tumeurs cérébrales. Plus d'informations : [www.associationfredericfellay.ch](http://www.associationfredericfellay.ch)
- La Fondation privée des HUG finance, au sein des HUG et de la Faculté de médecine, des projets en faveur des patients, de la qualité des soins et de la recherche médicale. Plus d'informations : [www.fondationhug.org](http://www.fondationhug.org)



# La météo des émotions

Une application développée par les HUG peut éviter des crises à des personnalités borderline.

Impossible de trouver de l'aide psychologique quand vous en avez besoin ? Téléchargez Emotéo sur votre smartphone ! Cette application développée par les Drs Paco Prada, Julien Zimmermann et Gérald Bouillault du service des spécialités psychiatriques, aide les personnalités borderline à gérer leurs crises 24h/24.

« Cela ne remplace évidemment pas une relation avec un thérapeute. C'est juste un outil de plus au service des patients », précise d'emblée le Dr Prada.

Mais ça marche comment ? Très simplement. Les degrés de stress (ou de tension) sont notés sur une échelle de 1 à 10. L'utilisateur estime son propre niveau et clique sur le numéro correspondant. L'application propose alors des exercices de relaxation, basés en grande partie sur la méditation mindfulness, ou pleine conscience en français, et adaptés à l'état émotionnel du patient. « L'utilisation des techniques mind-

fulness pour le traitement des personnalités borderline a été développée par une psychiatre américaine, la Dre Marsha Linehan, qui souffrait elle-même de ce genre de trouble. Leur efficacité, pour ces cas, a depuis été démontrée par des études scientifiques », appuie le Dr Prada.

## Décalage horaire

L'idée de créer cette application est partie d'un constat : les horaires des consultations psychiatriques et les phases critiques des patients borderline sont en complet décalage. En effet, une étude menée par le Dr Nader Perroud, médecin adjoint agrégé et responsable du programme Troubles de la régulation émotionnelle (TRE) a montré que les crises surviennent le plus souvent entre 22 heures et 3 heures du matin.

Ce n'est pas un hasard. C'est en soirée, en général, que les interactions sociales, avec les amis, les partenaires ou les concubins sont les plus intenses. Or une caractéristique des personnalités borderline est leur difficulté à gérer les relations avec autrui, en raison d'une extrême vulnérabilité aux émotions. « Elles sont vite dans l'excès : un ami ou une amie ne répond pas à un SMS ? Elles s'imaginent déjà en pleine rupture », illustre le Dr Prada.



Scannez pour télécharger Emotéo.

► Les exercices sont adaptés à l'état de tension du patient.

## Scarifications

Et quand la tension devient trop forte, ces patients recourent à l'un des seuls moyens « efficaces » dont ils disposent pour la faire baisser : l'automutilation. Le plus souvent, ils s'entaillent la peau jusqu'au saignement. En réponse à ce comportement extrême contre l'angoisse, Emotéo propose des exercices qui procurent aussi des sensations fortes, mais sans danger. Comme tenir la main sous l'eau froide, serrer un glaçon dans le poing, etc. Les patients peuvent ainsi détourner leur attention des pensées qui déclenchent une éruption émotionnelle. « C'est un outil facile d'emploi, toujours à portée de main, qui peut leur

éviter de recourir à des comportements portant atteinte à leur intégrité physique », souligne le psychiatre.

Financée par la Fondation privée des HUG (ex-Artères), coproduite par le service de la communication digitale, cette application est utilisée depuis la fin de l'année dernière par une vingtaine de patients. « Les retours sont très favorables jusqu'ici », se félicite le Dr Prada. Une étude médicale approfondie a été lancée pour faire la preuve de son efficacité sur des bases scientifiques. Cette recherche devrait durer environ trois ans. Emotéo est disponible sur App Store.

André Koller

# Un centre pour le cancer de la prostate

Les HUG ont ouvert en 2014 un centre dédié à la prise en charge de cette maladie. Le premier à avoir reçu un label de qualité en Suisse romande.

Le cancer de la prostate est une pathologie complexe qui s'exprime différemment d'un individu à un autre. Inoffensif, lorsqu'il évolue lentement, il peut être agressif et toucher des aspects majeurs de la vie des patients : sexualité, fonctions physiologiques, douleur. C'est pourquoi il est essentiel de personnaliser la prise en charge et de donner aux experts la possibilité de travailler ensemble dans une structure interdisciplinaire.

Le Centre du cancer de la prostate des HUG regroupe depuis le début 2014 l'activité de toutes les spécialités impliquées dans le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer de la prostate. En tout, 29 professions et services – de l'urologue au physiothérapeute en passant par le sexologue et le psycho-oncologue. Ce travail en commun, et en partenariat avec les médecins de ville, a pour objectif principal d'orien-

ter le malade vers la meilleure thérapie possible.

C'est là où la concertation est essentielle. Celle-ci se concrétise par une réunion hebdomadaire à laquelle participent les urologues, radio-oncologues, oncologues, radiologues et pathologistes. « Ces discussions en groupe sont la clé de voûte du système. Nous pouvons prendre une décision en mettant en perspective toutes les données dont nous disposons sur le patient : son état de santé général, la virulence de sa maladie, ses désirs », relève le Dr Gregory Wirth, médecin adjoint au service d'urologie.

## Un label de qualité

Le Centre du cancer de la prostate intègre également une gamme complète de soins de support destinés à préserver la qualité de vie du patient. Ces prestations incluent des conseils psychologiques ou sociaux, de la physiothérapie et des consultations de sexologie. « Un cancer de la prostate, ce n'est pas juste une tumeur. Il atteint la personne dans ses dimensions psychologique, familiale et sociale. Il est important de prendre en compte tous ces aspects. »

Fin 2014, ce centre a décroché le label de qualité délivré par la Société allemande contre le cancer (DKG). Cette certification couvre tous les aspects des soins, de la suspicion initiale au suivi du patient après le traitement de la maladie. Elle a été obtenue dans le



► Gamme de soins pour préserver la qualité de vie.

cadre de la politique globale des HUG visant des soins multidisciplinaires et personnalisés, mise en œuvre par le Centre d'oncologie. C'est la première fois qu'un

centre du cancer de la prostate obtient une telle reconnaissance en Suisse romande.

Sophie Pieren

## Le meilleur de la technologie

Le Centre du cancer de la prostate offre un plateau technique de pointe. Sauf exception, les chirurgiens opèrent avec le robot Da Vinci (plus de 500 interventions depuis 2006). La maniabilité de cet instrument offre une précision de travail millimétrique. Et depuis fin 2014, les HUG proposent une thérapie par ultrasons innovante, qui détruit la tumeur en épargnant les zones saines. En radiothérapie, un appareil de dernière génération, le NovalisTX, cible la tumeur au millimètre près. En matière de détection précoce, les HUG ont multiplié par deux le nombre de tumeurs détectées grâce à l'Urostation Koelis, première du genre en Suisse, qui combine l'IRM et l'échographie tridimensionnelle. Et, last but not least, la fondation Dubois-Ferrière Dinu Lipatti donne aux patients accès à des nouveaux médicaments indisponibles sur le marché et synonymes d'espoir.

A.K.

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

Publicité

**acoustique Tardy**

Appareillages auditifs  
Protections auditives sur mesure  
Audioprothésiste brevet fédéral  
Centre certifié METAS

**PHONAK** Premium Reseller  
69 rue du Rhône Genève  
Tél. 022 311 30 97  
acoustique-tardy.com



# Réapprendre la marche avec un robot

Le *Lokomat* aide les patients atteints d'un déficit neurologique à recouvrer plus vite l'usage des jambes dans la phase initiale de rééducation. Avec le robot du service de neurorééducation, ils font jusqu'à cent fois plus de pas qu'en thérapie conventionnelle.

## Réalité virtuelle

Les patients peuvent se visualiser sous forme d'avatar. Les exercices deviennent alors plus ludiques et stimulants : capture d'animaux, recherche d'objets, promenade en forêt, etc.

## Paramètres d'activité

Sur cet écran, le patient peut suivre ses performances en continu. Les résultats de l'activité s'affichent sous forme de graphiques, de jauges ou par un code de smileys.

## Arrêt d'urgence

Une pression sur ce bouton stoppe immédiatement la machine. C'est une sécurité pour le physiothérapeute et pour le patient. Une résistance anormale des jambes détectée par la machine déclenche également l'arrêt immédiat du système.

## Harnais

Ce système de suspension dynamique permet une décharge régulière du poids du corps pendant le cycle de la marche. La décharge est réglée par le physiothérapeute qui l'adapte en fonction de la récupération musculaire du patient.

## Physiothérapeute

Au bénéfice d'une formation spécialisée, son rôle consiste à régler les paramètres de l'appareil en fonction de la morphologie du patient. Durant la marche, il adapte les réglages et vérifie la bonne synchronisation du tapis et de l'exosquelette pour s'approcher au plus près d'un mouvement naturel.

## Tapis roulant

La vitesse du tapis roulant est synchronisée avec le mouvement de la marche imprimé aux jambes par l'exosquelette. Un patient commence en général à environ 1,5 km/h. La vitesse maximale confortable est de 2,5 km/h.

## Exosquelette

L'exosquelette imprime aux jambes le mouvement de la marche. Des capteurs enregistrent en continu les réactions musculaires du patient pour mesurer sa participation à l'activité. Grâce à la robotisation, il peut faire jusqu'à cent fois plus de pas qu'avec une thérapie conventionnelle.



# Mobilisez-vous malgré les rhumatismes

On peut toujours améliorer la qualité de vie, affirme Béatrice Fonjallaz, directrice de la Ligue genevoise contre le rhumatisme.

Les rhumatismes concernent environ une personne sur cinq en Suisse, soit près de 1,5 million de patients. Et un quart des bénéficiaires de l'AI touche une rente à cause d'une affection rhumatismale sévère. Les coûts sociaux de ces maladies se chiffrent en milliards de francs. Pour Béatrice Fonjallaz, directrice de Ligue genevoise contre le rhumatisme, les victimes de ce fléau doivent se mobiliser davantage.

## Un message fort pour commencer cette interview?

Ne restez pas dans la fatalité : mobilisez-vous ! Il y a toujours moyen d'améliorer sa qualité de vie. Les affections rhumatismales – il en existe plus de 200 – sont trop souvent vécues comme une fatalité. Du coup, les patients se renferment. Leur vie sociale rétrécit comme peau de chagrin. Ils ne bougent plus, arrêtent le sport, et la perte musculaire se traduit par un surcroît de douleurs fonctionnelles.

## Quel est le rôle de la ligue dans le dispositif de soins?

Les affections ostéo-articulaires [ndlr: les rhumatismes] impactent la vie

privée, professionnelle et sociale. Un médecin seul ne peut pas prendre en charge toutes les dimensions de cette pathologie. La ligue intervient de façon complémentaire sur trois axes: l'aide, la prévention et l'information. Nous soutenons des centaines de personnes par année.

## Concrètement, qui fait appel à vous?

Par exemple, un patient qui reçoit un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde. Sur Internet, il découvre des traitements effrayants. Il nous appelle, un peu paniqué. Nous l'éclairons sur sa problématique de santé et lui expliquons la nature des traitements proposés. Autre exemple, une personne âgée a peur de remarcher après une chute et une fracture. Elle ne sort plus, ne voit plus personne. La ligue, avec l'encadrement dont elle dispose, peut l'aider à retrouver sa mobilité et une vie sociale plus riche.

## Vous vous occupez aussi des plus jeunes?

Les rhumatismes touchent tous les âges. Il y a quelques jours, une maman m'a appelée pour sa fille préadolescente qui souffre de douleurs dans le dos et les articulations. Diagnostic: une pathologie rhumatologique inflammatoire. A cet âge, il n'est pas facile de parler de ce genre

de maladie. Elle ne voit plus ses copines de sport, bouge moins. Son humeur s'assombrit, elle se renferme.

## Que pouvez-vous faire dans ce cas?

D'abord, prendre le temps d'expliquer la maladie et les traitements en collaboration avec l'équipe médicale. Proposer à la jeune fille une colonie de vacances organisée chaque année à Pâques en Valais. Cette semaine est destinée aux patients de 6 à 14 ans souffrant d'arthrite juvénile ou d'une autre maladie auto-immune [ndlr: quand le système immunitaire attaque une substance naturellement présente dans l'organisme]. Elle verra des jeunes qui ont les mêmes problèmes et doivent faire face aux mêmes difficultés.

## Qu'en est-il de la collaboration avec les HUG?

Nos contacts avec les HUG sont excellents et très précieux. Je tiens à citer en particulier les collaborations avec le Pr Cem Gabay, le Pr Pierre-André Guerne et le Dr Stéphane Genevay, du service de rhumatologie, et encore avec le Dr Michael Hofer, en rhumatologie pédiatrique. Sans oublier le travail avec le Pr Pierre Hoffmeyer, en orthopédie.

André Koller

## Bio +

1964: naissance à Genève

1998: diplôme en soins infirmiers niveau 2

2001: directrice de la Ligue genevoise contre le rhumatisme

2011: formation en techniques hypnotiques

2012: management de proximité

## DOSSIER ANESTHÉSIE

# Une surveillance de tous les instants

L'anesthésie n'a jamais été aussi sûre (page 13). Les risques sont limités grâce à la consultation préanesthésique (page 14). Après une opération, l'anesthésiste joue un rôle essentiel dans la gestion de la douleur (page 15).





# L'anesthésie sort des blocs opératoires

L'anesthésiste ne collabore plus seulement avec le chirurgien. Aujourd'hui, il a élargi son territoire aux gestes « hors bloc », à la consultation préanesthésique ou encore à la surveillance postopératoire.

Tel le pilote et le copilote, médecin et infirmier anesthésiste forment un duo. Lors d'une opération, ils induisent un sommeil artificiel alliant inconscience et incapacité de ressentir la douleur. Comme s'ils faisaient décoller un avion et le gardaient ensuite à la même altitude, ils maintiennent un état hypnotique profond afin que le patient ne se rende compte de rien. « Cela se réalise en injectant en continu des médicaments, dont leur but est de faire dormir, d'agir contre la douleur et de relâcher la musculature », résume le Pr Martin Tramèr, médecin-chef du service d'anesthésiologie. Ce triple objectif de l'anesthésie générale est aujourd'hui bien maîtrisé, ce qui la rend sûre. Les décès sont extrêmement rares et les blessures neurologiques



► L'anesthésiste intervient dans les zones délivrant les soins postopératoires immédiats.

restent rares (lire l'infographie en page 13). Les progrès ont été effectués en s'inspirant de l'aviation civile : adaptation des techniques de *crew resource management* (gestion des res-

sources de l'équipage) pour une meilleure communication et des comportements adéquats dans les conditions de stress ; introduction d'une check-liste de sécurité, avec des vérifications

croisées à haute voix, à chaque étape clé de l'intervention. « La collecte des incidents, la formation continue et spécialisée des soignants, la gestion des équipements avec une fiche de vie pour chaque appareil ainsi que l'informatisation du système intraopératoire remplaçant des transcriptions manuscrites ont également contribué à l'amélioration de la sécurité », souligne le Pr Tramèr.

## Le « hors bloc » progresse

Autre changement majeur intervenu ces vingt dernières années, l'augmentation des anesthésies. Leur nombre est en hausse continue (2 à 3% par année) et se situe aujourd'hui à quelque 30'000 aux HUG, dont un peu moins de 2000 en pédiatrie (lire en page 16). Les raisons ? Le vieillissement de la population, la demande des patients ainsi que le progrès des techniques d'exploration et de traitements non chirurgicaux. Conséquence : l'activité diagnostique et thérapeutique en dehors du bloc opératoire est en constante augmentation.

## Soins postopératoires spécialisés

L'opération est finie. Mais pas le travail du médecin et de l'infirmier anesthésistes. Ceux-ci interviennent dans un moment stratégique pour le bon déroulement de la prise en charge globale du patient : le passage dans les zones délivrant les soins postopératoires immédiats. « On y traite les éventuels douleurs, nausées et vomissements et on s'assure que tout problème vital est exclu avant que la personne retourne en chambre », résume le Pr Bernard Walder, médecin adjoint agrégé, responsable du secteur postinterventionnel et endoscopie au service d'anesthésiologie. Les critères de sortie dépendent d'un score obtenu sur plusieurs paramètres, notamment la fréquence cardiaque, la tension artérielle, l'oxygénation et la conscience.

Depuis 2008, les soins postopératoires sont organisés, en deux parties. D'un côté, la salle de surveillance postinterventionnelle (SSPI), anciennement nommée salle de réveil. Elle accueille durant deux heures en moyenne les patients en bonne santé ayant bénéficié d'une chirurgie mineure (80% des cas). De l'autre, des cas plus lourds (15%) réunis dans les soins intermédiaires péri-interventionnels (SINPI) pour 24 heures en moyenne. Il s'agit le plus souvent de patients âgés, souffrant de plusieurs maladies, avec un organe qui fonctionne mal avant l'opération ou ayant subi une intervention majeure. « Ces personnes récupèrent plus lentement. Elles ont besoin d'une surveillance plus invasive afin d'identifier très tôt de potentielles complications sérieuses »,

relève le Dr Walder. D'ailleurs, depuis la création de ces deux itinéraires, les résultats montrent une chute spectaculaire de la mortalité intrahospitalière (de 1,7% à 0,9%), plaçant les HUG parmi les leaders européens en médecine péri-opératoire. A relever encore que les cas les plus délicats (5%) sont dirigés directement vers les soins intensifs.

### Davantage de lits

Les structures consacrées aux soins postopératoires disposent actuellement de 18 lits : 12 dédiés à la SSPI et 6 au SINPI. En automne 2016, la capacité devrait être portée à 32 lits pour répondre à l'augmentation de l'activité interventionnelle et au vieillissement de la population. **G.C.**

# blocs opératoires

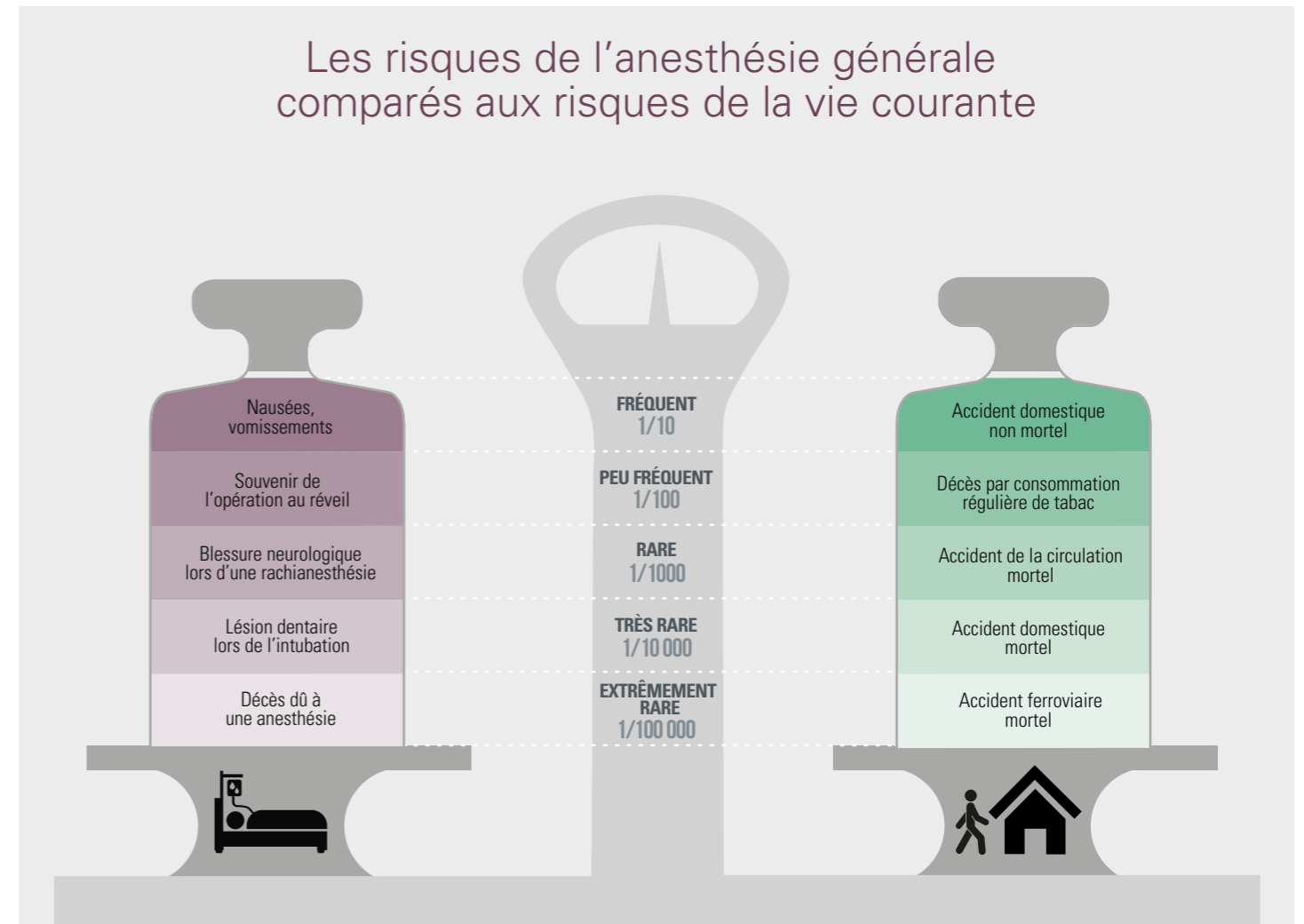
« L'anesthésie générale demeure l'activité principale, mais l'anesthésie locorégionale, qui rend insensible seulement une partie du corps, est toujours plus utilisée. La péridurale, la rachianesthésie et le bloc nerveux périphérique assurent au patient aussi bien son confort, car il n'a pas mal, que sa sécurité puisqu'il ne bouge pas pendant l'acte », explique le spécialiste. En clair, l'anesthésiste n'est plus confiné à la salle d'opération : il est là où le patient est exposé à la douleur, de la salle d'accouchement, à celle d'endoscopie ou de radiologie interventionnelle. Désormais, il collabore de façon étroite avec le gastroentérologue lors d'une coloscopie, avec le cardiologue pour la

dilatation d'une artère lors d'une coronarographie ou encore avec le pneumologue pour une bronchoscopie. « Aujourd'hui, il est par exemple possible de réaliser une imagerie à résonance magnétique avec un enfant autiste en lui administrant une sédation, situation dans laquelle la personne garde sa respiration spontanée et ses réflexes, pour empêcher qu'il ne soit agité durant l'examen. En anesthésie locale, le neurochirurgien peut aussi implanter des électrodes dans le cerveau dans le cas de la maladie de Parkinson sur un patient éveillé pour qu'il coopère lors de la stimulation électrique directe », ajoute le Pr Tramèr. Non seulement l'anesthésiste a quitté le bloc pour mieux

collaborer avec les différents spécialistes, mais encore pour accomplir d'autres activités. Il s'entretient avec chaque patient lors d'une consultation préanesthésique (lire en page 14). De même, il est présent dans la phase postopératoire : en salle de réveil ou, si la situation le requiert, lors du séjour en soins intermédiaires péri-interventionnels (lire en page 12). Avec toujours le même objectif : stabiliser le patient avant de le monter dans sa chambre. Le service d'anesthésiologie est également très actif en recherche clinique et fondamentale (lire en page 17). Et l'avenir ? « En termes de sécurité, il sera difficile de faire encore mieux au bloc opératoire.

Par contre, en partenariat avec les chirurgiens, nous devons mettre l'accent sur la surveillance par monitoring en phase postopératoire. Le but est afin de diminuer la mortalité dans les premiers jours qui suivent l'opération en raison de complications cardiaques ou respiratoires », anticipe le Pr Tramèr. Autre enjeu : attirer les jeunes médecins dans une branche demandant une formation spécialisée et des capacités à travailler en binôme avec l'infirmier anesthésiste et avec les autres médecins. L'image du technicien ne s'occupant que du patient durant l'opération appartient décidément au passé.

Giuseppe Costa





# Evaluer les risques opératoires

La consultation préanesthésique sert aussi à choisir la technique et à assurer le suivi postopératoire le plus approprié.



► Lors de la consultation, le médecin anesthésiste ausculte le patient.

Comment fait-on pour m'endormir ? Vais-je avoir mal au réveil ? Quels sont les risques de l'anesthésie ? Avant une opération, qui ne s'est pas posé ces questions, et bien d'autres encore. La consultation d'anesthésie préopératoire demeure le moment propice pour y trouver les réponses. Depuis de nombreuses années, elle n'a plus lieu la veille de l'opération, mais plutôt entre deux et six semaines avant (le jour même en cas d'urgence) pour laisser un délai à la réflexion. « Cette consultation permet non seulement de recevoir des informations concernant le déroulement, mais aussi de déceler des pro-

blèmes qui pourraient interférer avec la prise en charge comme une insuffisance cardiovasculaire, rénale, respiratoire ou un syndrome d'apnées du sommeil. En d'autres termes, il s'agit de bien évaluer la personne pour diminuer le risque de complications », explique le Dr Eduardo Schiffer, médecin adjoint agrégé, responsable du secteur d'anesthésie viscérale et urologique. La consultation dure entre 30 et 45 minutes selon les cas. Le médecin anesthésiste se renseigne sur les anesthésies précédentes et les éventuelles allergies, ausculte le patient, procède à un examen clinique de la voie aérienne (en cas d'intu-

bation prévue) ou de la sphère cardiorespiratoire. En fait, il recueille tout ce qui est nécessaire à résoudre une équation à deux inconnues. D'un côté, le risque de chaque personne qui diffère selon son âge et son état de santé. De l'autre, le danger inhérent à chaque acte : une opération à cœur ouvert est plus périlleuse qu'une endoscopie.

## Améliorer l'état du patient

« L'objectif est de croiser ces deux types de données pour proposer à chacun la meilleure stratégie possible. Par exemple en combinant une anesthésie générale et une péridurale pour

conférer sécurité durant l'opération et confort au réveil », relève le Dr Schiffer. Autre cas : on décèle une contre-indication à une anesthésie générale chez un patient âgé auquel on doit poser une prothèse de hanche. Résultat, on lui propose une anesthésie locorégionale qui a moins d'impact sur le système cardiorespiratoire.

La consultation peut aussi déboucher sur des investigations ou examens complémentaires utiles à la prise en charge, voire sur une modification de traitement. « Nous sommes en lien étroit avec le médecin traitant afin d'améliorer l'état du patient avant l'opération », précise l'anesthésiste. C'est également un moment pour aborder les questions liées à la chirurgie et aux équipements. « Nous souhaitons que le patient choisisse en connaissance de cause. Celui-ci signe un document attestant qu'il a reçu les informations au sujet de son anesthésie, ce qui équivaut à un consentement tacite », note le Dr Schiffer. Par ailleurs, il reçoit en fin d'entretien des feuilles d'information sur les différents types d'anesthésie.

## Continuité des soins

Relevons enfin que, grâce au dossier patient informatisé, les données récoltées durant la consultation contribuent aussi à garantir la continuité des soins en informant les autres intervenants : au bloc opératoire, on saura ainsi qu'une personne est allergique à la pénicilline tandis que les soignants du postopératoire pourront redonner un médicament rapidement s'il le faut.

Giuseppe Costa

# L'anesthésiste, spécialiste de la douleur

Sa présence est requise hors des blocs opératoires, là où il faut traiter la douleur. Particulièrement à la Maternité.

C'est une évolution majeure et récente des mentalités : le seuil de tolérance pour la souffrance en milieu hospitalier est aujourd'hui proche du zéro. Du coup, et pour répondre à ce besoin, les techniques toujours plus sûres développées par les anesthésistes ont quitté les blocs opératoires. Elles sont désormais largement utilisées en chambre pour le traitement des douleurs postopératoires ou même chroniques, ainsi qu'à la Maternité.

Il y a 40 ans, avoir mal à l'hôpital était admis comme un effet secondaire certes fâcheux, mais inévitable. D'abord, il fallait survivre. « Au 21<sup>e</sup> siècle, les patients sont plus exigeants. De plus, les recherches ont montré qu'une douleur traitée immédiatement ne deviendra pas chronique. L'anesthésiste est donc intégré d'emblée aux stratégies thérapeutiques », souligne le Dr Benno Rehberg, médecin adjoint agrégé au service d'anesthésiologie.

Les progrès qui ont permis cette évolution sont doubles. D'abord, les produits utilisés sont plus sûrs, moins toxiques et leur gamme s'est élargie. Ensuite, l'échographie a amélioré la précision des gestes techniques. En effet, grâce à cet outil, le praticien visualise parfaitement le champ opératoire. Il peut donc injecter au plus près du nerf ciblé le produit anesthésique ou mettre en place un cathéter (un dispositif fixe en forme de tube qui sert à introduire un médicament).

## Postopératoire

Des douleurs chroniques aux accouchements, l'antalgie constitue une vaste discipline. Toutefois, les soins postopératoires représentent aujourd'hui encore le principal champ d'action des anesthésistes. Ces derniers prescrivent les médicaments analgésiques et sont responsables du patient durant les 24 heures qui suivent l'intervention chirurgicale. Après une opération lourde – tho-



► L'anesthésiste visualise le nerf ciblé sur une échographie.

rax, abdomen, os – ils posent les cathéters périnerveux et, avec les infirmières spécialisées en antalgie, surveillent l'évolution du patient.

Pourtant, c'est en obstétrique que l'arrivée récente de l'anesthésiste est la plus spectaculaire. Aujourd'hui, neuf parturientes sur dix ont recouru à une péridurale lors d'un accouchement. Avant les années 80, cette procédure était encore rare. « Il faut dire qu'il y a trente ans, la péridu-

rale risquait de prolonger la durée du travail. Alors que maintenant les effets secondaires sont très faibles », rappelle le Dr Rehberg.

## Douleurs chroniques

Les anesthésistes, en première ligne dans les cas aigus, ont fait un pas de plus hors des blocs. Ils s'intéressent désormais aux douleurs chroniques. Deux médecins du service d'anesthésiologie – qui en compte une centaine – sont entièrement dévoués à cette tâche. Ils emploient des dispositifs de pointe : des électrodes pour désensibiliser des nerfs et prochainement des neurostimulateurs actifs de la moelle épinière afin de stopper la transmission de la douleur. « Dans ce domaine, nous travaillons avec le centre de la douleur et le service de neurochirurgie au sein de groupes multidisciplinaires composés de psychologues et de psychiatres », précise le Dr Rehberg.

## Et l'hypnose ?

Mais comment traiter la douleur chez des patients atteints d'une phobie de l'aiguille, de l'anesthésie générale ou des salles d'opération (oui, c'est possible) ? La solution existe aux HUG. Elle s'appelle hypnose. « On ne parle pas des tours de passe-passe de music-hall. Mais bien de la technique thérapeutique qui utilise le phénomène, naturel et banal, de l'hyperfocalisation », précise la Dre Irène Iselin, médecin adjointe au service d'anesthésiologie.

Hyperfocalisation, qu'est-ce donc ? Tout simple-

ment cet état mental particulier quand l'attention est entièrement absorbée par un livre, un film ou un jeu vidéo passionnant. « Dans cet état, les personnes sont plus accessibles aux suggestions. Le thérapeute peut alors agir au niveau des représentations pour vaincre une peur ou modifier les perceptions », reprend la Dre Iselin. Aux HUG, l'hypnose est utilisée pour surmonter un stress péri-opératoire, lutter contre des douleurs aiguës induites par certains soins ou encore contre des douleurs chroniques. A.K.

André Koller



# Rassurer les petits... et les parents

Avant une opération, l'anesthésiste explique avec des mots adaptés à l'âge de l'enfant ce qui va se passer.

En médecine, les enfants ne sont pas des adultes en miniature. C'est particulièrement vrai en anesthésie pédiatrique. La première différence concerne le stade de développement. « On ne parle pas de la même façon à un petit de quatre ans qu'à un adolescent. Lors de la visite préopératoire, nous devons dire à l'enfant ce qui va se passer dans un langage approprié à son âge pour qu'il aborde sereinement la suite », explique la Dre Chantal Mamie, médecin adjointe à l'unité d'anesthésiologie pédiatrique.

## Expliquer les risques

Car, effectivement, l'anesthésie fait peur. Peur de l'inconnu, de se retrouver dans une salle d'opération, de quitter ses parents, d'avoir mal au réveil, etc. « L'anxiété est légitime. Nous sommes là pour rassurer, mais aussi pour expliquer les risques et les moyens existants pour les prévenir », relève la Dre Mamie. Et d'adresser un message important aux parents : « Plus vous êtes calme, détendu et confiant, mieux votre enfant vivra son anesthésie. » Reconnaissant par là même une autre spécificité à l'anesthésie pédiatrique – comme à la pédiatrie d'ailleurs : c'est une relation triangulaire entre le mé-

decin, les parents et l'enfant. L'organisme en développement est aussi une particularité à prendre en compte : par exemple, avant un an, les reins et le foie servant à l'élimination des substances sont encore immatures. En termes de risque anesthésique, ce sont aussi les bébés de moins d'un an les plus exposés. « Les complications graves sont très rares. Elles sont d'origine respiratoire, cardiaque ou médicamenteuse », note la spécialiste.

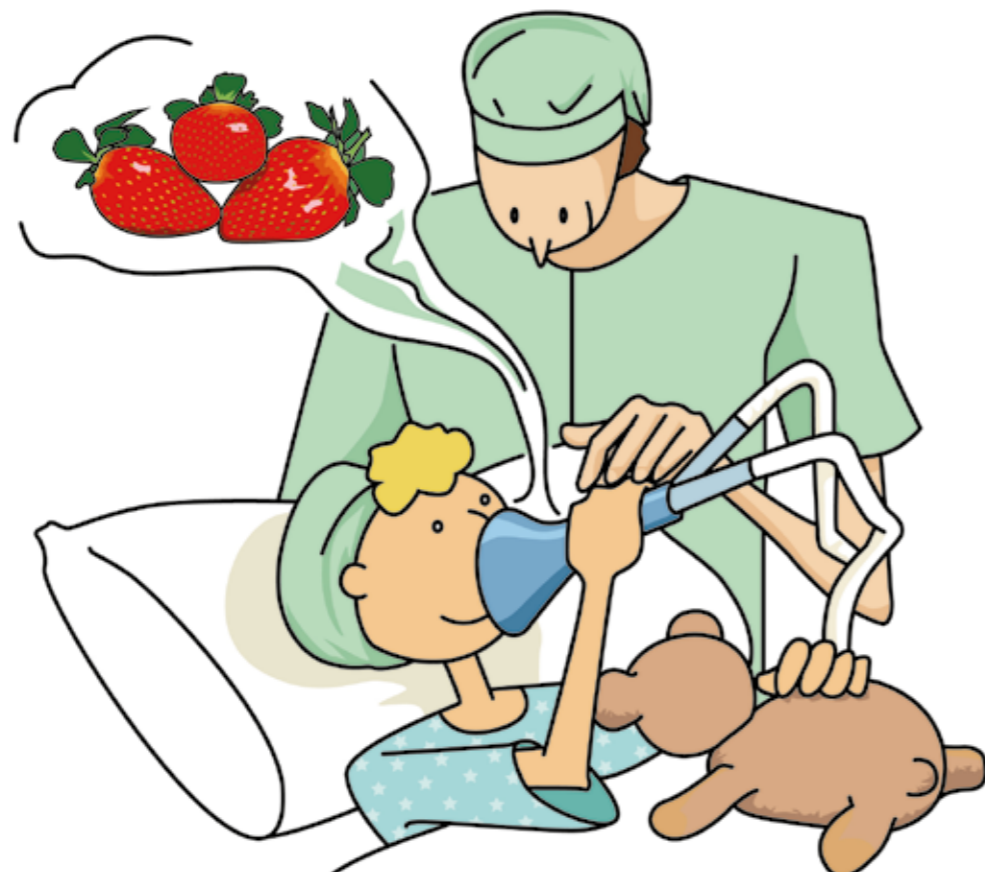
## Traiter la douleur

Et la douleur après l'intervention ? « C'est une grande inquiétude des parents. C'est pourquoi nous insistons pour qu'ils nous mentionnent sans tarder si leur enfant a mal, car nous avons une large

palette d'antalgiques pour la diminuer », répond la Dre Mamie. Les soignants disposent d'outils pour évaluer la douleur aiguë et en améliorer le suivi. D'un côté, les échelles d'auto-évaluation (visuelle analogique ou des visages) : l'enfant indique l'intensité des douleurs qu'il ressent. De l'autre, les échelles d'hétéro-évaluation, indiquée pour les plus petits (moins de 4 ans) : le soignant évalue la douleur en observant le comportement (expression du visage, plaintes verbales, mouvements, etc.). Côté traitement, les enfants n'aiment ni avaler des pastilles, ni recevoir des suppositoires et encore moins se faire piquer. Que reste-t-il ? La prescription d'antalgiques par PCA (Patient Controlled Analgesia)

utilisant le cathéter intraveineux mis en place pour l'intervention. Les plus de 7 ans gèrent eux-mêmes le débit au moyen d'une pompe en fonction de l'intensité de la douleur. Pour les plus petits, ce sont les parents ou les infirmières qui administrent les doses, on parle alors de PNCA (Parent/Nurse Controlled Analgesia). Au rang des similitudes avec les adultes, notons le recours aux mêmes produits anesthésiants, aux mêmes techniques (même si l'anesthésie locorégionale est toujours effectuée avec une anesthésie générale chez l'enfant) et le passage en salle de réveil pour la surveillance postopératoire.

Giuseppe Costa



SIMON

# Effets de l'anesthésie sur le cerveau

L'impact d'une opération sur les facultés intellectuelles est avéré. On ignore pour l'heure les causes de ce phénomène.

« Il n'est plus le même depuis son opération », « Elle avait une bien meilleure mémoire avant sa chirurgie », « Depuis son passage au bloc, il a décliné... », etc. On a tous, un jour ou l'autre, entendu ce genre de phrases. Qu'en est-il au juste ? Les effets secondaires d'une anesthésie sur les facultés intellectuelles relèvent-ils du mythe ou de la réalité ? En l'état actuel des connaissances, il n'existe pas de réponse simple à cette question. D'un côté, les conséquences d'une opération sur les fonctions cognitives au sens large (mémoire, concentration, langage, etc.) sont une réalité documentée et quantifiée. Elles portent même un nom : déficiences cognitives postopératoires. De l'autre, la science médicale n'est pas en mesure d'en déterminer l'origine exacte : les produits de l'anesthésie ? Les mesures qui l'accompagnent, comme le contrôle de la pression sanguine, l'oxygénation du cerveau, etc. ? Ou l'intervention chirurgicale elle-même ? « Les déficiences cognitives s'observent fréquemment après des chirurgies de grande envergure :

cardiaques ou thoraciques, par exemple. Et surtout chez les patients de plus de 60 ans. Ce type d'intervention exerce des contraintes sévères sur l'organisme. Jusqu'ici, aucune étude n'a été en mesure de désigner clairement un coupable et d'incriminer sans hésitation l'anesthésie ou les traumatismes somatiques », souligne le Dr Laszlo Vutskits, médecin adjoint agrégé au service d'anesthésiologie.

## Effets transitoires et prolongés

Bref, les facultés intellectuelles souffrent lors d'une opération, mais on ignore qui ou quoi en porte la responsabilité. Mais quels sont au juste ces effets secondaires ? La gamme des symptômes est large : troubles aigus ou perte transitoire de la mémoire, difficultés de concentration ou d'élocution, désorientation dans l'espace et le temps, hallucinations et même parfois délires. Ces symptômes se répartissent en deux catégories distinctes : la confusion postopératoire transitoire et les dys-



JULIEN GREGORIO / PHOTEA

► Les mécanismes de l'anesthésie font l'objet d'une intense recherche.

fonctionnements prolongés. « Chez 30 à 40% des patients de plus de 70 ans, on observe des troubles durant les 24 heures qui suivent l'opération. Dans certains cas, heureusement peu fréquents, ils se prolongent sur plusieurs années (lire encadré) », précise le Dr Vutskits. Selon lui toutefois, certains indices permettent d'innocenter les produits utilisés pour la sédation. En effet, des études ont montré que les effets secondaires ne sont pas plus fré-

quents avec les anesthésies générales que locales (sur une partie du corps). « En revanche, nous savons que les inflammations causées par la chirurgie sont susceptibles de déclencher une réaction inflammatoire au niveau du cerveau », ajoute le chercheur.

## Recherche

Découvrir les mécanismes sous-jacents de l'anesthésie constitue l'un des enjeux les plus importants de la recherche médicale de ces dix prochaines années. « Ce n'est que lorsque les chercheurs auront découvert les causes des déficiences cognitives postopératoires que l'on pourra vraiment concevoir des stratégies thérapeutiques pour les éviter », conclut Laszlo Vutskits.

## Déficiences cognitives postopératoires chez les personnes de plus de 60 ans

Une semaine après l'opération	20 à 40% des cas
Un mois après l'opération	10% des cas
Un an après l'opération	1% des cas (à ce stade, les effets sont considérés comme permanents)

André Koller



# Une greffe à l'assaut du diabète

Avec leur laboratoire d'isolement et de transplantation cellulaire, les HUG sont une référence mondiale dans la greffe d'îlots de Langerhans. Une fois transplantées, ces cellules produisent naturellement l'insuline qui manque aux malades.

En Suisse, quelque 40'000 personnes souffrent de diabète de type 1 et 400 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Chez ces personnes, les cellules  $\beta$  des îlots de Langerhans du pancréas produisant l'insuline – hormone qui apporte aux cellules le sucre dont elles ont besoin – sont détruites par le système immunitaire. Conséquence: des injections d'insuline quotidiennes sont nécessaires pour diminuer le taux de sucre dans le sang et prévenir des complications à long terme. Pour éviter ce traitement astreignant, les HUG proposent la greffe de pancréas ou la transplantation d'îlots de Langerhans. Comment s'effectue cette dernière? Plongée au cœur du laboratoire d'isolement

et de transplantation cellulaire, placé sous la responsabilité du Pr Thierry Berney, médecin adjoint agrégé aux services de chirurgie viscérale et de transplantation. « Le laboratoire est une zone à atmosphère contrôlée avec une mesure des particules dans l'air ambiant en temps réel », précise le Pr Berney. Bref, il dispose d'une stérilité maximale pour empêcher toute contamination des produits cellulaires.

## Digestion, purification et mise en culture

Une douzaine de personnes (médecins, biologistes et laborantins) participent aux isolements d'îlots. Elles se relaient pour être disponibles 24h/24 et 7j/7, car le premier élément du pro-



cessus est... l'arrivée d'un pancréas, qui peut être prélevé sur un donneur à tout moment du jour ou de la nuit. L'organe est amené au laboratoire dans un sac stérile avec du liquide de préservation. La procédure d'isolement débute par la dissection du pancréas. Elle est suivie d'une phase de digestion enzymatique

et mécanique. « On obtient ainsi une suspension de tissu pancréatique dont les îlots seront extraits lors d'une deuxième phase, appelée purification, réalisée par centrifugation. Les îlots, ayant une densité plus faible que le reste du tissu pancréatique,

s'en séparent et sont ainsi facilement récupérés », résume le spécialiste.

Ensuite, ils sont maintenus dans un incubateur pendant 48 heures. Dernière étape au laboratoire: le conditionnement dans des poches, similaires à celles utilisées pour les trans-

fusions sanguines. La greffe d'îlots se termine elle, 24 à 48 heures plus tard, par une procédure minimalement invasive en salle de radiologie interventionnelle. Au moyen d'un cathéter dans la veine porte – repérée avec un ultrason sur un écran –, le radiologue injecte par voie percutanée, sous anesthésie locale, les îlots qui vont se loger dans le foie du patient. « Comme les îlots ne survivent pas tous à ce processus, il faut répéter la transplantation une à deux fois en moyenne, c'est-à-dire transplanter des îlots isolés successivement à partir de plusieurs donneurs d'organes, pour obtenir le succès », relève le chirurgien. Cette solution s'adresse surtout aux patients souffrant d'un diabète instable avec des hypoglycémies sévères ou, combinée à une greffe de rein, aux personnes en insuffisance rénale terminale présentant des risques cardiovasculaires.

## Deuxième place mondiale

Rappelons que les HUG sont non seulement l'établissement référent dans ce domaine pour la Suisse romande et l'Est de la France – réseau GRAGIL (Groupe Rhin Rhône-Alpes Genève pour

la transplantation des îlots de Langerhans), mais encore qu'ils se placent en deuxième position derrière Edmonton au Canada au niveau mondial. Depuis 1992, date de la première transplantation d'îlots à Genève, ils ont réalisé plus de 300 greffes et près de 1000 isolements.







## Centre du sein de qualité suisse

Ouvert en 2011, le Centre du sein des HUG a reçu une certification en décembre 2014. Ce label de qualité a été décerné par deux organismes suisses, la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie. Le Centre du sein regroupe une équipe pluridisciplinaire qui accompagne les patientes de manière individuelle, depuis le diagnostic jusqu'au traitement et à la réadaptation. En 2015, 250 nouveaux cas ont été traités dans cette structure et 220 femmes y ont été opérées.

## Se recueillir à la Maternité

Destiné aux patientes, à leurs proches et aux collaborateurs, un lieu de recueillement a été créé au 4<sup>e</sup> étage de la nouvelle Maternité. Un vitrail, réalisé par l'artiste Pierre-Antoine Possa, donne à cet endroit une atmosphère à la fois intime et neutre, propice à l'isolement. A l'initiative des amâneries, cet espace situé en gynécologie et obstétrique s'ajoute aux autres déjà existants aux HUG.



Entreprise active dans la lutte contre le chômage de longue durée à Genève



## Les HUG en faveur de l'insertion

Depuis le 5 janvier 2015, les HUG sont labellisés 1+ pour tous. Remise pour deux ans renouvelables, cette distinction les inscrit au tableau des acteurs principaux du canton en faveur de l'emploi et de l'insertion. Mis en place en mai 2012 par le conseiller d'Etat François Longchamp, le label 1+ pour tous a pour vocation de combattre les préjugés sur le chômage de longue durée, en démontrant la qualité professionnelle des personnes concernées. Ainsi, à compétences égales, les HUG engagent en priorité les chômeurs et favorisent leur intégration en publiant leurs offres d'emploi à l'Office cantonal de l'emploi (OCE) dix jours avant de les diffuser plus largement.

Infos [www.ge.ch/unplustoutous](http://www.ge.ch/unplustoutous)

## Accès à l'insuline

100 millions de personnes dans le monde ont besoin d'insuline pour vivre. Dans beaucoup de pays, cette substance est difficile à obtenir ou coûte très cher. Une étude internationale, co-dirigée par le Dr David Beran, du service de médecine tropicale et humanitaire des HUG, et l'ONG Health Action International et Boston University et financée par The Leona M. et Harry B. Helmsley Charitable Trust, a été lancée pour mieux comprendre le marché global de l'insuline et la rendre plus accessible au niveau mondial. Elle s'appuie en partie sur les recherches déjà menées par le Dr Beran au Kirghizstan, au Mali, au Mozambique, au Nicaragua, au Vietnam et en Zambie.

## Lutte contre Ebola

La Faculté de médecine de l'Université de Genève met Ebola sous la loupe. Grâce à un subside important de l'Union européenne, elle va coordonner un grand projet sur VSV-ZEBOV, l'un des candidats vaccins les plus prometteurs contre cette maladie. Cette nouvelle recherche vient compléter les essais cliniques menés aux HUG. Des analyses moléculaires et génétiques approfondies seront effectuées sur des échantillons prélevés sur les volontaires afin de comprendre en détails les effets de ce vaccin expérimental sur le système immunitaire. Doté de près de quatre millions d'euros sur trois ans, ce projet met en réseau douze institutions en Europe, en Afrique et aux Etats-Unis. Sa coordination scientifique est assurée par la Pre Claire-Anne Siegrist, responsable du centre de vaccinologie des HUG.

## Aide à domicile en hausse

Les patients sortant d'un hôpital de soins aigus ont plus fréquemment recours aux services d'aide et de soins à domicile qu'il y a quelques années. En revanche, les transferts en réadaptation ou en psychiatrie à la suite d'un séjour en soins aigus, tout comme les réhospitalisations en soins aigus, sont restés stables. L'Observatoire suisse de la santé s'est intéressé aux interfaces entre les soins aigus et les prises en charges ultérieures. Cette étude souligne leur importance quantitative pour une coordination adéquate des soins.



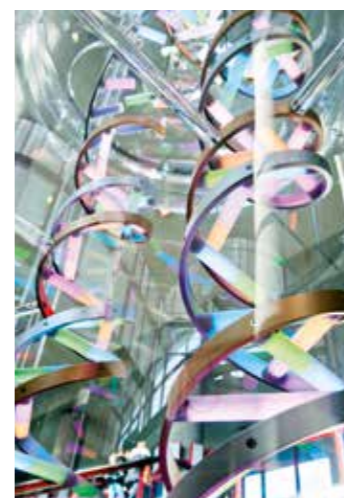
## Guide des assurances sociales

Incapacité de travail, réadaptation médicale, accouchement, prévention... qui rembourse quoi? Béatrice Despland et Arian Ayer, toutes deux docteurs en droit, publient un guide clair et concis pour trouver son chemin dans la jungle des assurances sociales. L'ouvrage, édité par les Editions La Sarine, s'articule sur des situations de la vie courante. Il donne des réponses concrètes et indique les références légales utiles et applicables.

## Soins palliatifs à l'honneur

Quels sont les besoins des patients en soins palliatifs? Des soins palliatifs spécialisés améliorent-ils la qualité de vie des résidents en EMS en Suisse et en Europe? Les réponses à ces questions seront données par deux études menées par la Dre Sophie Pautex, médecin adjointe agrégée au service de médecine de premier recours des HUG, et financées par le programme de soutien Recherche en soins palliatifs de la Fondation Stanley Thomas Johnson, la Fondation Gottfried et Julia Bangerter-Rhyner et l'Académie Suisse des sciences médicales. Ce programme vise un développement durable des compétences et des infrastructures dans le domaine de la recherche sur les soins palliatifs en Suisse.

## Séquençage à haut débit remboursé



Le diagnostic moléculaire s'ouvre davantage aux personnes atteintes de maladies génétiques. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, le séquençage à haut débit pour les maladies mendéliennes est remboursé par l'assurance obligatoire des soins. Cette technique est particulièrement efficace pour diagnostiquer une atteinte causée par plusieurs gènes différents. Il s'agit souvent de maladies rares, qui touchent environ 7% de la population. Cette avancée représente-t-elle un pas vers le séquençage du génome pour tous? Pas encore, l'évaluation clinique et l'interprétation diagnostique par un spécialiste restent incontournables. Le remboursement du séquençage à haut débit constitue toutefois un grand pas en avant pour le service de médecine génétique des HUG.

## Allaitement: accompagner les mamans



La Maternité a obtenu le renouvellement du label Unicef « Hôpital favorable à l'allaitement maternel » qu'elle détient depuis 2000. Ce résultat est le fruit du travail et de la mise à jour permanente des connaissances et des compétences des équipes de soins en obstétrique. Ces dernières accompagnent les mamans pour établir et maintenir la lactation. Offrir la cohabitation de la mère et de l'enfant nuit et jour, mettre rapidement le bébé au sein, transmettre les bonnes pratiques en matière d'allaitement constituent quelques-unes des conditions définies par l'Unicef.

Publicité

**MPM** facility services S.A.  
Notre sérieux fait la différence!  
est présente dans tous les secteurs de l'économie:  
• Aviation  
• Commerces, banques  
• Milieu hospitalier  
• Hôtellerie, catering

Rue Blavignac 20 - 1227 Carouge/GE  
T: +4122 343 65 55 - F: +4122 343 65 56  
www.mpmnet.ch - mpm@mpmnet.ch



Publicité

**Vos patients & les violences domestiques**

L'outil en ligne des professionnel-le-s de la santé

[www.ge.ch/stopviolence](http://www.ge.ch/stopviolence)



# Pourquoi je tousse?



« Arrête de tousser!... Mais je ne fais pas exprès! » Parfois dérangent, ce mouvement réflexe peu contrôlable est très utile pour dégager les poumons, explique la **Dre Anne Mornand**, pneumologue au département de l'enfant et de l'adolescent.

## A quoi sert la toux?

C'est un réflexe de protection qui sert à dégager les voies respiratoires. Les poumons sont en contact avec l'air qui provient directement de l'environnement extérieur. Donc, toute sorte de choses (poussière, virus, particules, etc.) peuvent s'y déposer et gêner la respiration. La toux sert à donner un bon **coup de balai**, ou de « ventilateur », quand c'est nécessaire.

## Alors pourquoi on ne tousse pas tout le temps?

Grâce à un **système de nettoyage** qui purifie l'air qu'on respire. Celui-ci se compose de cellules ciliées\* qui tapissent les voies respiratoires (du nez jusqu'aux bronches) et de cellules qui produisent du mucus, une substance un peu collante qui emprisonne les impuretés. Ces dernières sont évacuées grâce au battement vers le haut des cils des cellules ciliées. Un peu comme sur un tapis roulant. C'est seulement en cas d'attaque extérieure plus importante (microbes, irritants, maladie, etc.) que le cerveau reçoit l'ordre de déclencher la toux.

## Comment ça marche?

C'est un mécanisme réflexe. Cela veut dire que tu ne le contrôles pas la plupart du temps. Sur le plan physique, cela fonctionne comme un fusil à **air comprimé**. La glotte, une soupape qui contrôle l'accès aux poumons, se ferme. En même temps, les muscles du thorax se contractent. Résultat: l'air piégé dans les voies respiratoires est fortement comprimé. En relâchant d'un coup la glotte, il est violemment expulsé et entraîne les saletés avec lui.

## Quand faut-il s'inquiéter d'une toux?

Comme tu l'as compris, la toux est un mécanisme de défense qui protège les poumons. Ce n'est pas une maladie. Mais elle peut signaler un problème notamment si elle dure plus de **3 ou 4 semaines**, qu'elle s'accompagne de symptômes comme la fièvre, des difficultés à respirer, qu'elle gêne l'alimentation ou le sommeil. Dans ce cas, il faut consulter un médecin.

## Quelles sont les causes de la toux?

Elles sont très nombreuses. De la fumée irritante, le froid, des poussières, un moucheron avalé par mégarde, un **refroidissement** (la cause la plus fréquente), une grippe, etc. peuvent causer la toux. Il s'agit plus rarement aussi de maladies graves comme la pneumonie, une coqueluche, de l'asthme ou une mucoviscidose – une affection qui touche les voies respiratoires.

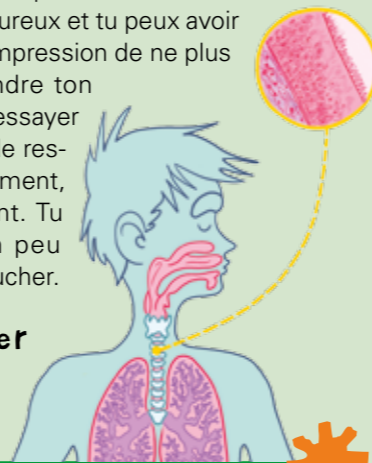
## Toux grasse, toux sèche: quelle est la différence?

C'est une question qu'on pose souvent. La réponse est simple: s'il y a des sécrétions, elle est grasse. Sinon, elle est sèche ou encore irritative ou non productive. C'est-à-dire qu'elle ne ramène pas de sécrétion.

## Comment arrêter une quinte de toux?

Il arrive en effet que l'on tousse beaucoup et longtemps sans pouvoir s'arrêter. Cela peut être douloureux et tu peux avoir peur si tu as l'impression de ne plus pouvoir reprendre ton souffle. Il faut essayer de se calmer, de respirer plus lentement, plus doucement. Tu peux boire un peu d'eau et te moucher.

André Koller



## Définition

Les **cellules ciliées** sont présentes dans tout le système respiratoire. On compte environ 109 cils par centimètre carré. Ces derniers oscillent régulièrement de bas en haut. Ils évacuent ainsi les saletés à la vitesse de 13 millimètres par seconde.

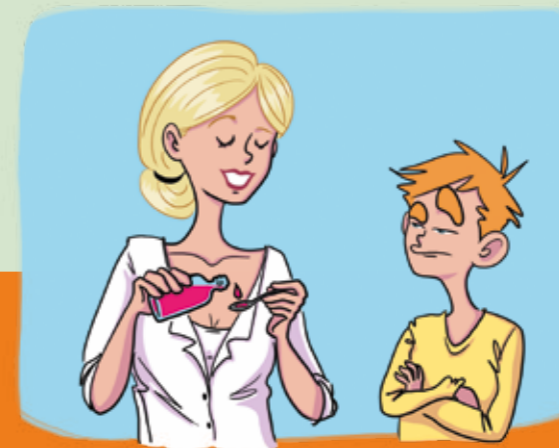


**Jusqu'à 900 KM/H**

C'est la vitesse de l'air expulsé lorsque tu tousses.

## Internet +

Arrêter de fumer? Apprendre à allumer un feu de cheminée sans faire de fumée? Ou tout savoir sur le fonctionnement des poumons ou encore l'apnée du sommeil? De la prévention au conseil, le site internet de la Ligue pulmonaire suisse offre une foule d'informations utiles aux parents et aux enfants. Celles-ci se présentent souvent sous une forme audiovisuelle didactique et ludique. Le site fourmille également de renseignements pratiques et donne les coordonnées complètes ainsi que les horaires de toutes les ligues cantonales suisses. Plus d'informations sur: [www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch)



## Mollo avec les sirops

Remèdes traditionnels, les sirops contre la toux sont en vente libre. La Dre Anne Mornand met toutefois en garde contre une utilisation irréfléchie de ces produits. Les sirops dits antitussifs agissent sur le centre qui contrôle la toux et sont proposés en cas de toux sèche. Mais ils sont déconseillés chez l'enfant. Les expériences ont montré que le miel (qui peut être donné dès un an, mais pas avant) est plus efficace. Ces sirops ne doivent pas être pris en cas de toux grasse, car ils empêchent la toux de faire son travail et les sécrétions risquent de rester dans les poumons. Mieux adaptés, des sirops qui fluidifient les sécrétions sont parfois suggérés. Mais ils peuvent aggraver l'encombrement et entraîner des complications. Des mesures d'hygiène simples sont à privilégier dans tous les cas: se moucher le nez souvent, éviter la fumée de cigarette, bien boire, ne pas mettre trop de chauffage dans la chambre, etc. A.K.

## QU'EST-CE QUE TU DIS?

Pour découvrir la phrase, utilise le code ci-dessous.

A	D	N	S	O	T	U	L	R	M	P	E	I	C	F	J	Q
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

6	5	3	6	5	3	,	11	5	7	9	17	7	5	13
---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----	---	---	----

16	12	6	5	7	4	4	12	?	11	1	9	14	12
----	----	---	---	---	---	---	----	---	----	---	---	----	----

17	7	12	16	12	10	12	2	12	15	12	3	2	4
----	---	----	----	----	----	----	---	----	----	----	---	---	---

6	5	7	6	4	13	10	11	8	12	10	12	3	6
---	---	---	---	---	----	----	----	---	----	----	----	---	---



## Lire +

**Le p'tit dico des bobos**  
Nathalie Szapiro-Manoukian,  
Olivia Sautreuil  
Bayard Jeunesse, 2013

Le quotidien des enfants est ponctué de petits et gros bobos. Pas de panique! Ce petit dictionnaire est là pour aider l'enfant à y faire face. Voici un ouvrage rassurant pour identifier les premiers symptômes et savoir comment réagir. Le chapitre « Je tousse » est consacré à ce phénomène. A partir de 7 ans.

## Tousser, tousser et encore tousser

Ligue pulmonaire suisse

Cette brochure informe les parents sur les maladies des voies respiratoires, l'asthme et l'asthme allergique chez l'enfant. Elle fournit des conseils utiles et montre quand, lors de toux, d'autres examens sont nécessaires.

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

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



# Mars & avril

**16/03-20/03**

## Semaine internationale du cerveau

Plusieurs tables rondes et conférences sont organisées tout au long de la semaine avec pour thématique *Le rythme et le mouvement*. Elles ont lieu à 19h, à l'Auditoire Piaget de l'Uni Dufour (24, rue Général-Dufour). Entrée libre.

**Lundi 16 mars:**

### Le rythme dans la peau

Le rythme est présent partout dans notre corps grâce à des horloges biologiques internes. La cadence que battent les neurones impacte notre comportement et nos émotions. Avec Didier Grandjean, Ulrich Schibler et Mehdi Tafti (tous trois UNIGE).

**Mardi 17 mars:**

### Tout en contrôle

Comment le cerveau contrôle-t-il le mouvement et comment celui-ci diffère-t-il entre les novices et les experts? Dans quelle mesure la pratique mentale peut-elle améliorer la performance motrice? Par Ursula Debarnot, Daniel Huber et Alexandre Pouget (tous trois UNIGE).

**Mercredi 18 mars: Quand le mouvement déraile**

La maladie de Parkinson, les tics, la main qui bouge toute seule. Toutes ces pathologies nous offrent un éclairage sur les mécanismes cérébraux du mouvement. Avec Frédéric Assal, Luc Mallet et Pierre Pollak (tous trois HUG).

**Jeudi 19 mars: Réveiller les fantômes du mouvement**

La compréhension des mécanismes de la conscience du mouvement a ouvert de nouvelles voies thérapeutiques, que ce soit du côté des douleurs fantômes ou de la transplantation des membres amputés. Par Angela Sirigu, Institut des sciences cognitives Marc Jeanne-rod, CNRS, Lyon.

**Vendredi 20 mars: Le rythme et ses vertus**

Favorisant un lien entre mouvement et musique, la rythmique contribue au développement des capacités à se situer dans l'espace et prévenir le déclin de la mobilité chez les personnes âgées. Par Silvia Del Bianco (Institut Jacques-Dalcroze), Didier Grandjean (UNIGE) et Andrea Trombetti (HUG). Avec une performance de rythmique Jacques-Dalcroze.

**Exposition BAM !**

L'Institut Jaques-Dalcroze propose une exposition, du 18 au 28 mars, sous forme d'un parcours en musique et en mouvement, à explorer dans (et avec) tous les sens. Des visites interactives, sensorielles et scientifiques pour les enfants de 6 à 12 ans sont organisées par le Centre interfacultaire de neurosciences de l'Université de Genève. Entrée libre. Cette exposition se tient au Flux Laboratory (10 rue Jacques-Dalphin, Carouge). Renseignements et inscriptions: [www.unige.ch/100ijd](http://www.unige.ch/100ijd)


**07/03**

## Ateliers & Conférences

**Sport et santé**
**Auditoire Marcel-Jenny**
**De 8h30 à 13h30**
**Rue Gabrielle**
**Perret-Gentil 4**
**022 372 60 07**
**Entrée libre**


Deux mois avant de vous lancer dans l'une des épreuves du Genève Marathon for Unicef (à partir de 5 km), participez à une matinée organisée par les HUG et placée sous le signe de la convivialité. Au programme, des tests pour connaître votre état de santé (glycémie, tension artérielle, etc.) et de forme (VMA, masse grasse), des ateliers pour découvrir les clés de l'entraînement et de la nutrition et des exposés d'experts avec le témoignage de champions. Sans oublier un réveil musculaire en musique pour lancer les débats. Plus d'infos et inscription aux ateliers sur [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch).

**03/03 & 14/04**

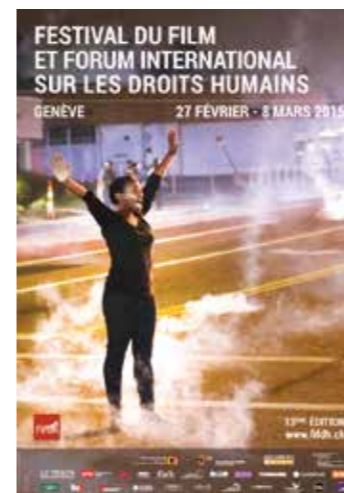
## Conférence

**Cafés sexologiques**
**Cité Seniors**
**De 19h à 20h30**
**Rue Amat 28**
**Entrée libre**
**www.ville-geneve.ch**

Cité Seniors organise chaque mois un café sexologique afin d'offrir un espace où pouvoir parler librement de sexualité. Les débats sont animés par deux sexologues, la Dre Juliette Buffat, psychiatre, et Marie-Hélène Stauffacher, psychologue. Les prochaines rencontres ont lieu le mardi 3 mars sur le thème *Quelle différence entre fantasmes sexuels masculins et féminins?* et le mardi 14 avril autour de *Comment retrouver le mode d'emploi après une abstinence de plus ou moins longue durée?*

**10/03**

## Documentaire

**Droits humains**
**Salle Ajuriaguerra**
**14h30**
**Ch. du Petit-Bel-Air 2**
**1225 Chêne-Bourg**
**Entrée libre**
**www.fifdh.org**


Voilà à peine 60 ans que le plastique est entré dans notre vie quotidienne. Depuis cette matière a envahi le moindre recoin de la planète. Il a révolutionné nos vies, mais il est aussi un ami collant, encombrant et toxique dont on ne peut se débarrasser. Au mieux, il est transformé, enterré, caché sous le tapis... Nous le respirons, nous le buvons et nous le mangeons désormais. Notre monde se polymérise et nous avec, sans que l'on sache vraiment qu'elles en seront les conséquences à long terme pour notre santé et notre écosystème. Découvrez dans *Piège de plastique* (52'), d'Olivia Mokiejewski, cette soupe de plastique qui envahit les mers et s'incruste dans les moules ou les huîtres que nous consommons! Un piège qui peu à peu nous étouffe et nous rend malades, victimes de nos propres excès.

**14/03 & 18/04**

## Conférence

**Café des aidants**
**Cité Seniors**
**De 9h30 à 11h**
**Rue Amat 28**
**Entrée libre**
**www.ville-geneve.ch**

Cité Seniors organise chaque mois un café des aidants afin d'offrir aux personnes qui s'investissent auprès d'un proche en perte d'autonomie un espace convivial où partager des expériences. L'occasion de s'exprimer ou simplement d'écouter.

**16/03 & 30/03**

## Cancer

**Conférence-brunch**
**Ligue genevoise**
**contre le cancer**
**De 12h à 14h**
**Rue Leschot 11**
**022 322 13 33**
**ligue.cancer@mediane.ch**

La Ligue genevoise contre le cancer organise deux conférences-brunch en mars. Celle du 16 mars avec le Dr Pierre Chappuis, médecin adjoint agrégé aux services d'oncologie et de génétique, porte sur les tests génétiques en lien avec les prédispositions au cancer. Le 30 mars, la Dre Christine Rossier, radio-oncologue au Centre d'oncologie des Eaux-Vives, abordera les innovations thérapeutiques en radio-oncologie. Possibilité d'échanger avec les intervenants suite aux conférences autour d'un brunch offert. Places limitées, s'inscrire par téléphone ou par email.

**28/03 & 29/03**

## Ateliers & Conférences

**La santé en question**
**Cité Seniors**
**Rue Amat 28**
**Entrée libre**
**www.ville-geneve.ch**

Comment préserver la santé au quotidien? Conférences, tables rondes, discussions et ateliers permettront de répondre aux nombreuses questions que soulève ce thème. Au programme, notamment, samedi 28, à 14h30, la conférence *Vieillesse: le lieu de toutes les innovations*, avec Astrid Stuckelberger, chargée d'enseignement en santé publique (UNIGE) et, à 17h, un atelier intitulé *Les applications pour smartphones qui facilitent la vie*. Dimanche 29, à 11h, *Activité physique et santé à la retraite*, par le Dr Maxime Grosclaude, médecin du sport à l'Hôpital de la Tour.

## PulsationsTV

### Mars

Qu'elle soit générale, loco-régionale ou périodurale. Qu'elle soit administrée dans un bloc opératoire, une salle d'accouchement ou un tout autre contexte médical, l'anesthésie permet aujourd'hui des interventions complexes avec un minimum de désagrément pour le patient. En mars, Pulsations TV se penche sur ces techniques de gestion de la douleur utilisées aussi bien chez les enfants que chez les adultes.

### Avril

Désir d'enfant, pilule d'urgence, ménopause, crise du couple ou infertilité: autant de sujets abordés dans le cadre des consultations confidentielles et gratuites, proposées par l'unité de santé sexuelle et planning familial des HUG. Comment travaille cette équipe pluridisciplinaire? A qui s'adresse-t-elle? A découvrir en avril dans Pulsations TV.

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

[www.youtube.com/user/kioskvideohug](http://www.youtube.com/user/kioskvideohug)

**03/04**

## Concert

**Musique classique**
**15h, salle Opéra**
**Rue Gabrielle-Perret-**
**Gentil 4 Entrée libre**
**022 322 13 33**
**www.arthug.ch**

L'Ensemble instrumental romand, sous la direction d'Eric Bauer, interprète des concertos d'Haendel, Bach et Geminiani le vendredi 3 avril, à 15h (répétitions le jeudi 2 et le vendredi 3 à 14h).

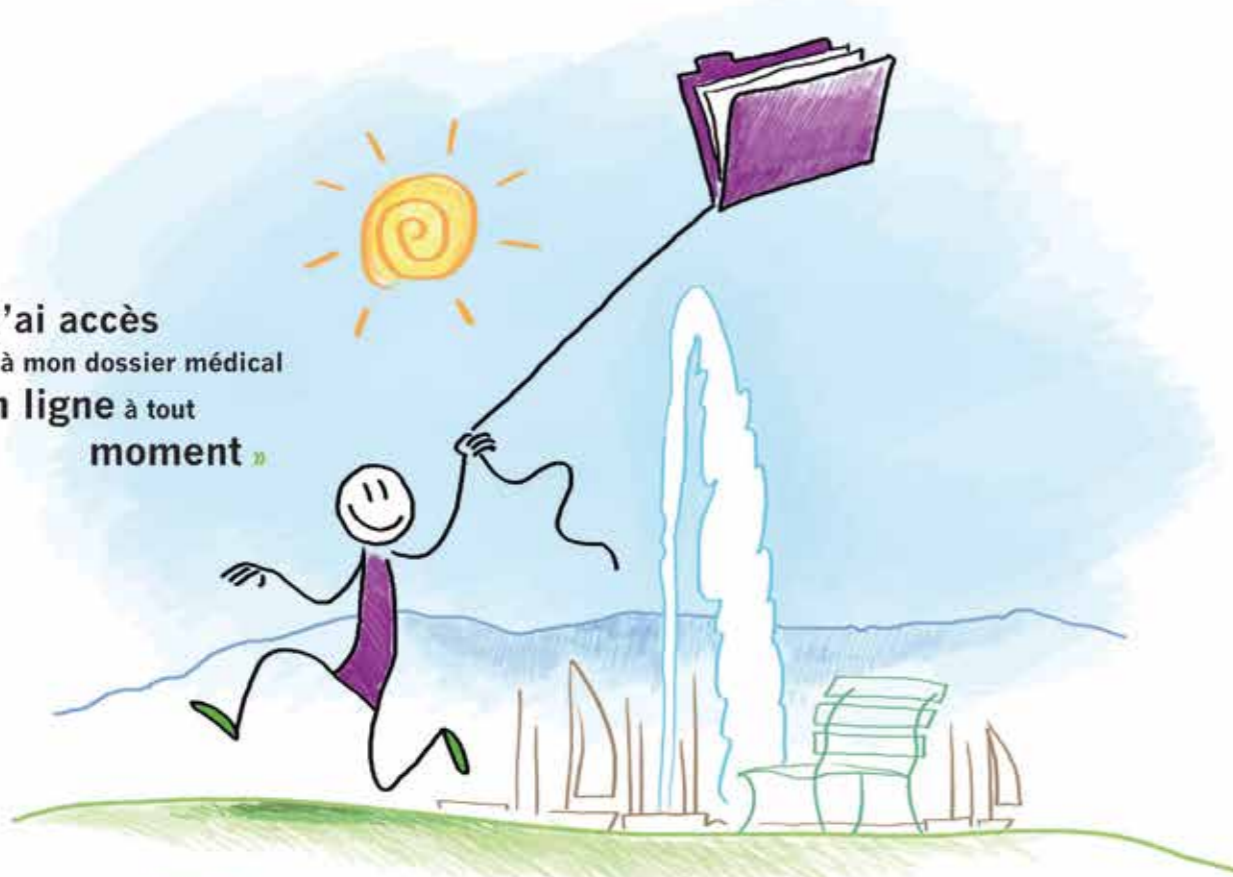




**MonDossier  
Medical.ch**  
Connecté à ma santé

NOUVEAU

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



C'est  
quoi?



Vos  
avantages

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

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

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

Parlez-en  
à votre médecin

100% GRATUIT

Devenez acteur de votre santé. Plus d'infos:  
[www.MonDossierMedical.ch](http://www.MonDossierMedical.ch)



Un service de la plateforme **e.toile**

Opéré par **LA POSTE**



Vécu

mars-avril 2015

Pulsations

27

# Donner du sens à son deuil

Théo naît avec un syndrome malformatif qui entraîne une mort précoce. Témoignage de sa mère.



« Ma grossesse était formidable. Il y avait juste une grande quantité de liquide amniotique. Comme je savais que c'était un garçon, je me disais que Théo (ndlr: son prénom) serait un bon nageur », se souvient Anna.

Le terme étant dépassé de plusieurs jours, l'accouchement est finalement provoqué. Ce 6 août 2011, la vie d'Anna bascule.

« Mon bébé était bleu, avait un faciès différent et une malformation des doigts et des oreilles. Je le dis aujourd'hui, mais sur le moment, je n'ai rien vu, j'étais dans le déni », explique-t-elle. Elle est entourée d'un mari « très présent » et de sages-femmes « douces », mais qui ne peuvent pas poser de diagnostic. Pas plus que le médecin qui décide de le transférer aux soins intensifs en raison de complications. « Cela m'a reprojetée en 1996 où ma première fille, née avec une malformation, avait subi une opération de cinq heures, juste après sa naissance pour fermer son abdomen. »

► « Tous les soignants qui m'ont entourée ont été extraordinaires », se souvient Anna.

« Serein dans mes bras » Après des examens, le diagnostic est finalement annoncé par l'équipe soignante au complet – les médecins des soins intensifs, la cardiologue et la généticienne –, il s'agit d'une trisomie 18. Ce syndrome malformatif entraîne la mort précoce. Pour Théo, ce sera six semaines plus tard. « Durant cette période, j'étais presque 24h/24 avec mon enfant. J'ai demandé à être le plus autonome possible et les infirmières des HUG m'ont beaucoup aidé en ce sens. J'avais tout le temps Théo sur moi. Un jour, il a arrêté de respirer et j'ai vu dans ses yeux qu'il n'y avait plus

d'âme », raconte-t-elle. Comment faire ensuite son deuil? « Je l'ai vu partir et j'ai senti qu'il partait serein dans mes bras, cela m'a beaucoup aidé. Ensuite, dans mon malheur, j'ai eu la « chance » de pouvoir me préparer pendant les 45 jours de vie de Théo. J'avais aussi déjà vécu les deuils de mon père et de ma mère », répond-elle. Sur-tout, elle est aidée par Martial, son mari thérapeute, toujours à ses côtés. « J'ai donné du sens à ce qu'on a vécu grâce au décodage biologique des maladies. J'avais des choses à comprendre avec sa venue au monde. » Dès lors, elle poursuit son chemin de

vie et, comme elle aime le répéter, ne se pose pas en victime. « Tous les soignants qui m'ont entourée ont été extraordinaires. Je n'en veux à personne et n'ai pas à faire porter la responsabilité aux autres. »

## Hommage touchant

En mars 2014, elle participe à la cérémonie du souvenir (lire ci-dessous) avec d'autres couples ayant vécu la même épreuve, pour certain d'entre eux dans un processus de deuil encore inachevé. Un moment de partage où elle a notamment apprécié l'intervention d'une conteuse et des gestes symboliques liés aux photos et aux prénoms des différents enfants. « Un hommage qui m'a touché », dit-elle. A 40 ans, Anna, qui a suivi plusieurs formations en développement personnel, notamment en Reiki, est aujourd'hui en paix avec elle-même et son entourage.

## Cérémonie du souvenir

Depuis 2001, une cérémonie du souvenir, s'adressant aux familles, proches et soignants touchés à un moment de leur vie par le deuil d'un enfant, est organisée par les HUG. Elle dure environ 1h et est ouverte à toutes les religions, croyances et convictions. Elle est suivie d'une

collation et de la présentation d'associations de soutien aux personnes concernées par le décès d'un enfant. Cette année, la cérémonie a lieu samedi 28 mars, à 17h, à la salle Opéra (rue Gabrielle-Perret-Gentil 4). [www.hug-ge.ch/ceremonie-du-souvenir](http://www.hug-ge.ch/ceremonie-du-souvenir) G.C.

Giuseppe Costa



# SmartHUG, la nouvelle application des HUG



## Pour tout savoir sur

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



Retrouvez-nous sur  
[www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch)

