

Pulsations

MAGAZINE
juillet-août
2014

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Actualité 6 > 7

Interview de
Bertrand Levrat

Décodage 8 > 9

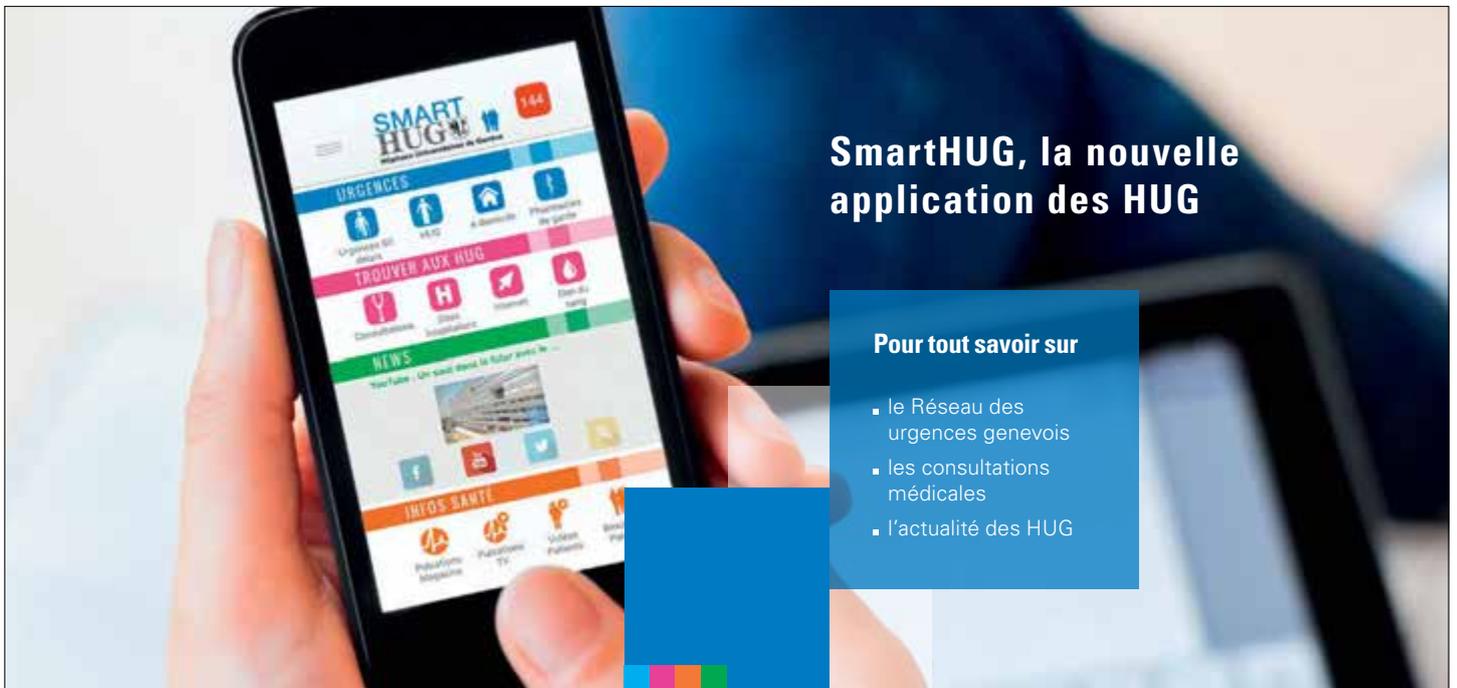
Suivre la scoliose
d'un enfant

Reportage 18 > 19

Don du sang,
don de vies

Dossier 11 > 17

Le défi des troubles alimentaires



SmarthUG, la nouvelle application des HUG

Pour tout savoir sur

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



Télécharger dans l'App Store



DISPONIBLE SUR Google play





proximos
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

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

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

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

Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!

Av. Cardinal-Mermillod 36
CH-1227 Carouge

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

contact@proximos.ch
www.proximos.ch



Bulletin d'abonnement

Je désire m'abonner et recevoir gratuitement



Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Rue/N°

NPA/Ville

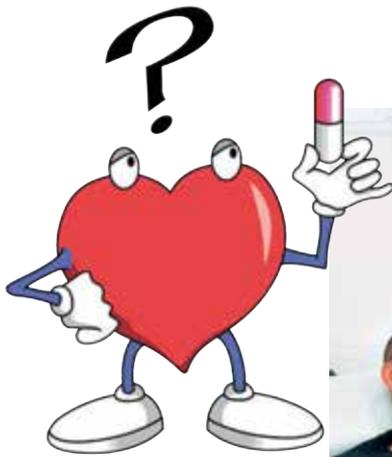
Pays

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

Juillet & août



18

Actualité

- 4 **Statines: vrai ou faux?**
- 5 **Polyarthrite rhumatoïde sous la loupe**
- 6,7 **« Rester l'hôpital de référence du Grand Genève »**

Décodage

- 8,9 **Suivre une scoliose sans risque pour l'enfant**

Invité

- 10 **La raison des émotions**

Dossier troubles alimentaires

Trop ou pas assez, c'est toujours une souffrance

- 12,13 **Quand l'alimentation pose problème**

- 14 **Reprendre le contrôle**

- 15 **Sortir l'anorexique de l'impasse**

- 16 **Utiliser la créativité**

- 17 **Pacifier la relation avec la nourriture**

Reportage

- 18,19 **Don du sang, don de vies**

20,21 Texto

Reportage

- 22,23 **Murs en joie à Loëx**

Junior

- 24,25 **Pourquoi on transpire?**

Vécu

- 27 **La spirale de l'angoisse**

15



A prendre au sérieux

Dre Françoise Narring
Médecin adjointe, responsable de l'unité santé jeunes



Dans notre société qui valorise la minceur, la performance et le consumérisme, les troubles du comportement alimentaire peuvent passer inaperçus. Ils ont pourtant des complications physiques et psychologiques graves et doivent être pris au sérieux. La majorité de ces troubles s'installent à l'adolescence, période de transition et de développement entre l'enfance et l'âge adulte qui induit des changements majeurs.

Au cœur du réseau, la consultation santé jeunes est une porte d'entrée dans le traitement multidisciplinaire alliant l'abord psychologique et somatique pour ces jeunes et leurs parents. Le programme transversal des Troubles du comportement alimentaire des HUG aide à la continuité des soins en renforçant les liens entre les services médicaux et psychiatriques. Consultations ambulatoires, hospitalisation de jour ou hospitalisation avec soins intensifs offrent toute une palette d'aide pour traverser les moments difficiles de la maladie dans la cohérence et la transition entre soins pédiatriques et soins pour les jeunes et les adultes.

Editeur responsable
Bertrand Levrat

Responsable des publications
Sylvia de Meyer

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

Abonnements et rédaction
Direction de la communication
et du marketing
Avenue de Champel 25
CH-1211 Genève 14
Tél. +41 (0)22 372 25 25
Fax +41 (0)22 372 60 76

La reproduction totale ou partielle
des articles contenus dans *Pulsations*
est autorisée, libre de droits,
avec mention obligatoire de la source.

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

Conception/réalisation
csm sa

Impression
ATAR Roto Presse SA

Tirage
33000 exemplaires

Statines : vrai ou faux ?

Des réponses aux idées reçues sur ce médicament destiné à faire baisser le cholestérol.

Les statines : efficaces ou pas ?
La polémique autour de ces médicaments destinés à diminuer le taux de cholestérol dans le sang est récurrente, notamment leur prescription en prévention. Le point avec le Pr François Mach, médecin-chef du service de cardiologie.

Après un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral (AVC), il faut prendre des statines.

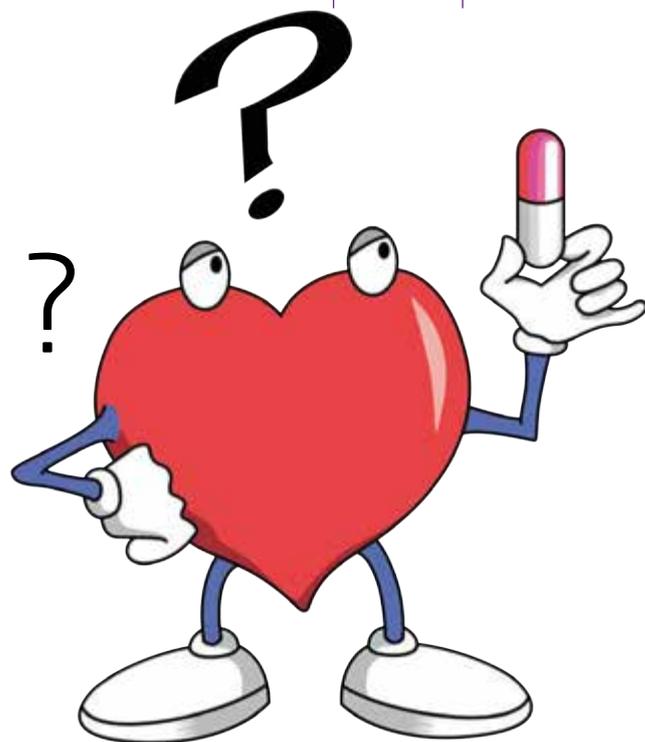
Vrai. Depuis 1994, plus de cinquante études cliniques ont démontré qu'un traitement de statine, abaissant le taux de cholestérol, diminue de façon très importante le risque de futur événement cardiovasculaire ainsi que la mortalité chez les personnes ayant déjà fait un infarctus ou un AVC. Ainsi, en prévention secondaire (éviter la récurrence), ces patients prennent tous à vie un traitement de statines, ainsi que de l'aspirine cardio (faible dose).

Les statines doivent également être prescrites chez des personnes ne souffrant d'aucun trouble cardiovasculaire.

Faux. On ne peut pas généraliser ainsi. En prévention primaire (éviter l'apparition), il est très important d'évaluer le risque de futur événement cardiovasculaire au cas par cas. Pour ce faire, les médecins disposent de tableaux/scores qui estiment le risque cardiovasculaire global (calculateur de risque sur www.gsla.ch). Si le risque de survenue sur dix ans est faible (moins de 5%), la société suisse de cardiologie ne préconise aucun traitement. S'il est élevé, il faut, comme pour les personnes ayant déjà eu un infarctus, prendre des statines.

Les statines ont des effets secondaires.

Faux et vrai. Elles n'induisent pas d'effets secondaires majeurs comme un cancer, une dépression ou des hémorragies. Par contre, chez quelque 10% des patients, elles amènent des douleurs musculaires qui, la plupart du temps, disparaissent en changeant de statine (il y a cinq composés sur le marché).



SIMON

La levure de riz rouge peut remplacer les statines.

Faux. De sérieux doutes subsistent concernant l'efficacité et surtout la sécurité de ce produit de fermentation. D'ailleurs, selon une ordonnance fédérale de mars dernier, elle n'est plus commercialisable en Suisse ni comme médicament ni comme denrée alimentaire.

Le cholestérol augmente les risques de maladies cardiovasculaires.

Vrai. Rappelons d'abord que le cholestérol n'est pas un poison. Notre corps est fait de liquide et de cholestérol. Celui-ci est un composé essentiel des membranes cellulaires, de nombreuses vitamines ou hormones. Heureusement, on a tous du cholestérol ! Par contre, il devient dangereux lorsqu'il circule en quantité trop élevée dans nos artères. Les dépôts de cholestérol (plaque d'athérome) s'accumulent dans les parois des artères et provoquent des rétrécissements qui peuvent induire un infarctus ou un AVC. Les maladies cardiovasculaires sont

d'ailleurs la première cause de mortalité en Suisse (35%).

L'excès de cholestérol est le seul facteur de risque de maladies cardiovasculaires.

Faux. Il y a d'autres facteurs de risque : l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, la surcharge pondérale, la sédentarité et le stress. On peut agir sur ces facteurs. Par contre, l'âge et la génétique, qui jouent également un rôle, ne sont pas modifiables !

Une bonne hygiène de vie est primordiale pour prévenir les maladies cardiovasculaires.

Vrai. Elle consiste à ne pas fumer, pratiquer des exercices physiques réguliers (2x30 minutes par semaine au minimum) et avoir une alimentation saine (fruits et légumes quotidiens). Malgré cela, certaines personnes ont tout de même un cholestérol élevé ou de l'hypertension et doivent être traitées.

Giuseppe Costa

Savoir +

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

Publicité

MPM *Notre sérieux fait la différence !*
facility services S.A.

Rue Blavignac 30 - 1227 Courmayer/GÉ
T: +4122 343 65 55 - F: +4122 343 65 56
www.mpmnet.ch - mpm@mpmnet.ch

MPM facility services S.A.
est présent dans tous les secteurs de l'économie:

- Aviation
- Commerces, banques
- Milieu hospitalier
- Hôtellerie, catering

Polyarthrite rhumatoïde sous la loupe

Quels sont les facteurs de risques, à qui et quand prescrire un traitement préventif? Tels sont les objectifs d'une étude en cours, dirigée par les HUG.

Douloureuse et chronique, la polyarthrite rhumatoïde, une maladie auto-immune, détruit les articulations des mains et des pieds. Très vite invalidante, son coût social compte parmi le plus élevé en Europe. Elle est considérée comme incurable une fois que les symptômes sont manifestes. Une lueur d'espoir filtre aujourd'hui au travers d'une vaste étude en cours, lancée aux HUG en 2010, à la suite d'une découverte surprenante.

En effet, en 2003, des chercheurs suédois et hollandais, en examinant des échantillons de sang stockés dans un centre de transfusion, détectent des auto-anticorps (qui attaquent les tissus du corps lui-même, lire ci-dessous) spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde chez des donneurs sains. Après enquête, c'est la surprise: les donneurs porteurs de ces auto-anticorps ont développé la maladie en moyenne cinq ans après leur apparition dans le sang.

Intervention précoce

C'est un coup de tonnerre dans le monde médical. « *Nous savions déjà qu'une intervention précoce donne de meilleurs résultats, un peu comme en oncologie. Nous avons même trouvé qu'un traitement administré au tout début de la maladie retarde fortement le développement d'une polyarthrite rhumatoïde, voire la prévient tout à fait dans environ 20% des cas. Désormais, nous pouvions envisager l'hypothèse d'un traitement préventif chez des personnes avec une forme préclinique de la maladie, avant même l'apparition d'arthrite* », s'enthousiasme le Dr Axel Finckh, médecin adjoint agrégé au service de rhumatologie.

L'étude vise plusieurs objectifs. Dans un premier temps, il s'agit de déterminer quelle frange de la population présente le risque le plus élevé de développer une polyarthrite rhumatoïde. « *Plus précisément,*



► Echographie articulaire.

nous aimerions savoir quelles combinaisons de facteurs – génétique, environnementaux, etc. – confèrent le plus haut risque. Ensuite, nous pourrions mieux définir à qui et quand il convient de prescrire un traitement préventif », explique le Dr Finckh.

Les premières données montrent déjà que le tabagisme et une parodontose chronique – une maladie qui entraîne la chute des dents – augmentent le risque de développer les auto-anticorps spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde. Pour

les résultats définitifs, il faudra toutefois encore attendre cinq ans.

L'étude multicentrique dirigée par les HUG, en collaboration avec le Fonds national de la recherche scientifique (FNRS), regroupe les cinq centres universitaires suisses, ainsi que les hôpitaux cantonaux de Saint-Gall, Neuchâtel et Fribourg. Quelque 900 participants ont déjà été recrutés. Ce chiffre devrait croître à 2000 personnes (lire « Appel à volontaires »).

André Koller

70 000
personnes en Suisse souffrent de polyarthrite rhumatoïde

Appel à volontaires

La polyarthrite rhumatoïde inflammatoire chronique touche un peu moins de 1% de la population suisse, dont les trois quarts sont des femmes. Contrairement à une idée reçue, ce n'est pas une maladie du grand âge. Le pic d'incidence (nouveaux cas par an) se situe entre 40 et 50 ans. Vous avez un parent direct – frère, sœur, père, mère ou enfant – souffrant de polyarthrite rhumatoïde? Vous êtes âgé

entre 18 et 75 ans? Participez à l'étude visant au dépistage et au traitement précoce de cette affection. Une seule visite aux HUG suffit. Un questionnaire, une prise de sang, un examen médical... et le tour est joué. Le suivi est assuré par Internet. Informations: www.arthritis-checkup.ch, ☎ 022 372 36 81 ou ☎ 022 372 36 97 ou courriel: arthritis-checkup@hcuge.ch

A.K.

« Nous avons l'ambition l'hôpital de référence »

Le souhait de Bertrand Levrat, directeur général des HUG, est de développer les collaborations au service d'une population qui vit dans la région.

A la tête des HUG depuis le 1^{er} juin 2013, Bertrand Levrat met sa passion et son enthousiasme au service du plus gros employeur de l'Etat de Genève. « En une année, j'ai gagné davantage de connaissance et donc de respect pour le travail qui est réalisé ici et en même temps j'ai acquis plus d'humilité par rapport à tout ce que j'ai à apprendre », dit-il sans hésiter. Rencontre avec un directeur général ambitieux, fier d'occuper ce poste, attentif à garder un équilibre entre vie professionnelle et privée, mais aussi conscient des fabuleux défis à relever ces prochaines années.

Vous êtes à la tête des HUG depuis une année, comment vous sentez-vous ?

Bertrand Levrat : Très bien. Parce que ce job est magnifique, les enjeux sont complexes, mais déterminants pour les Genevois et que les collaborateurs sont extrêmement motivés et compétents. J'ai une grande confiance dans le dynamisme institutionnel. Les HUG, c'est une ville, le plus gros employeur du canton. Il faut piloter en donnant le cap sur les enjeux majeurs et les



JULIEN GREGORIO / PHOTVIA

► Bertrand Levrat donne le cap sur les enjeux majeurs tout en étant proche des préoccupations de l'opérationnel.

choix stratégiques tout en étant proche des préoccupations de l'opérationnel. On doit naviguer entre les deux.

D'entrée, une de vos priorités a clairement été d'améliorer la situation aux urgences. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Cela avance bien. C'est une question de gestion d'un flux qui se résout en relation avec ce qui existe avant et après le passage aux urgences. Je remercie les collègues hors du service des urgences, en

particulier ceux de l'hôpital des Trois-Chêne. Aujourd'hui, il y a des admissions jusqu'à 22h, ce qui permet de transférer des patients en aval. Très prochainement, les horaires seront aussi étendus dans les étages de l'hôpital. Depuis le 1^{er} avril, un scanner supplémentaire est ouvert jusqu'à 20h, au lieu de 18h. Depuis le 1^{er} juin, un bureau d'admission directe est ouvert afin que les médecins traitants puissent hospitaliser leurs patients sans les envoyer aux urgences. Cela améliore le travail en amont.

Et les urgences pédiatriques ?

On a mis en place une alerte par SMS en développant un outil informatique qui gère les files d'attente. Après une période test de quelques mois, elle démarre cet été. On veut permettre aux parents d'attendre chez eux plutôt que dans la salle d'attente. L'enjeu est d'organiser deux files d'attente distinctes : une pour les urgences immédiates, une pour celles nécessitant de consulter un médecin dans les trois heures. Cela oblige une organisation différente.

de rester du Grand Genève »

C'est une révolution culturelle importante qui vise à organiser l'hôpital autour du patient et de ses attentes.

Comment mettre les patients au centre ?

Les patients au centre, cela ne veut pas dire que c'est au détriment des professionnels, mais cela signifie accompagner le virage ambulatoire. Les patients ne vont plus fréquenter l'hôpital de la même manière. Ils ne vont plus venir pour plusieurs semaines, mais pour quelques jours et, pour certains, venir et revenir plusieurs fois. La préoccupation doit porter sur l'ensemble de leur parcours : nous devons adapter les structures, les prises en charge en intégrant le fait que leur passage à l'hôpital comporte un avant et un après.

La récente création avec le CHUV d'un centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique et d'un centre de compétence en cardiologie et cardiochirurgie pédiatriques sont les dernières collaborations entre Vaud et Genève. Pourquoi faut-il travailler ensemble ?

On vit dans un monde qui bouge avec des patients et des professionnels mobiles. D'une certaine manière, on travaille à abolir ces 60 km. Deuxièmement, on a des compétences remarquables entre Lausanne et Genève. Si on les fédère et on les additionne, on devient très compétitif sur le marché européen. Passer d'une logique de site à une logique de réseau est un changement important. René Prêtre vient opérer ici une fois par semaine depuis plusieurs mois et Barbara Wildhaber se

déplace au CHUV. C'est emblématique d'un nouveau mode de travail : nous construisons des logiques de compétences partagées. On disposera toujours de deux hôpitaux parce que nous avons besoin de structures proches de la population, mais si on considère la collaboration comme une capacité de faire mieux ensemble, nous avons une force extraordinaire.

Le Campus Biotech accueille le plus gros projet de recherche européenne sur le cerveau. Quel rôle doivent tenir les HUG ?

Le Campus Biotech et l'Institut Wyss vont se développer ces prochaines années. Nous allons fédérer les forces de l'EPFL, des universités et hôpitaux universitaires de Lausanne et Genève. On a une chance formidable d'être partenaires dans

ce projet : je vois là une opportunité de mieux travailler ensemble et du coup de mieux œuvrer pour la population du Grand Genève.

Comment construire justement le Grand Genève ?

Nous avons l'ambition de rester l'hôpital de référence pour l'ensemble de cette population. Notre souhait est de poursuivre l'accueil des patients frontaliers et de développer les collaborations au service d'une population qui vit ici. Il est choquant d'imaginer qu'un enfant dont on découvre une forme rare de cancer, habitant à Annemasse, doit aller à Lyon ou à Grenoble alors que les HUG sont un hôpital à dix minutes de chez lui et compétent pour le prendre en charge.

A l'initiative des HUG et de la Faculté de médecine, la fondation Artères soutient des projets de recherche médicale et d'amélioration du confort des patients. Pourquoi la collecte de fonds est-elle si importante aujourd'hui ?

Je suis très ouvert au partenariat public-privé parce que je pense que le public doit assumer un certain nombre de tâches sur nos budgets de manière récurrente. Le privé peut amener ce petit supplément d'âme sur certains projets qu'on n'aura jamais les moyens de financer, mais qui font une différence importante. Dans ce cadre-là, le partenariat avec le privé porte sur de la recherche, de l'innovation, du confort pour les patients.

« Une occasion fantastique de repenser l'hôpital »

En septembre, un bâtiment des laboratoires ouvre, puis, en 2016, un nouveau bâtiment des lits. Pour Bertrand Levrat, cette modernisation des infrastructures permet de mieux organiser l'hôpital de demain :

« Ce sont des réformes profondes de l'hôpital. La modernisation de nos infrastructures influence également la manière dont on prend en charge les gens. L'ouverture d'un nouveau bâtiment des lits va permettre de réfléchir à l'actuel bâtiment des lits et à Beau-Séjour, mais aussi à notre organisation autour de pôles d'activités. Je perçois déjà un changement : on va passer d'un hôpital où on identifie la rotonde comme l'entrée principale à un véritable quartier où les entrées se feront également par le nouveau bâtiment des lits et par le CEVA. Le visage et l'identité de l'hôpital vont changer.

L'ouverture du nouveau bâtiment des lits, ce n'est pas juste supprimer les chambres à six lits, élément important pour le confort des patients, mais c'est aussi réfléchir à l'impact que cela a sur notre organisation des soins. On va vivre dans les années qui viennent un certain nombre de rocades autour des différents bâtiments pour mettre du sens dans notre organisation. Ce sont des opportunités fantastiques de repenser l'hôpital. Il y a aussi le CMU qui s'agrandit, une nouvelle Maternité et des constructions autour de l'Hôpital des enfants.

Il ne faut pas oublier les hôpitaux de Loëx, de Bellevue et le domaine de Belle-Idée (hôpitaux des Trois-Chêne et de psychiatrie) : ce processus de modernisation des infrastructures doit se poursuivre dans les autres sites. La qualité du soin passe aussi par la qualité de l'environnement dans lequel on est pris en charge. » **G.C.**

Suivre une scoliose sa

Faible irradiation, haute qualité des images, reconstruction 3D : trois excellentes raisons qui propulsent EOS au rang d'appareil de radiologie exceptionnel. Ses fonctions ? Détecter une scoliose, des déformations du bassin ou encore des problèmes d'axes des membres inférieurs.

Laser de positionnement

Deux rayons laser verts, positionnés par le TRM, fixent très précisément les limites supérieure et inférieure de la radiographie numérisée.

Poste de commande

Le TRM s'assure de la qualité des images. Au cours d'une étape ultérieure, il les utilise pour reconstituer la colonne vertébrale en 3D. Cette technique permet une analyse plus précise de l'équilibre du tronc, de la rotation et de l'inclinaison de chaque vertèbre. Par exemple, une vue plongeante du rachis montre de façon évidente la vertèbre la moins bien positionnée.

ns risque pour l'enfant

Éléments de stabilisation

Structures fixes qui aident le patient à ne pas bouger pendant la radiographie. Comme les émetteurs sont mobiles, l'immobilité du patient est spécialement importante pour la qualité des images.

Colonnes émettrices

Deux émetteurs de rayon X se déplacent verticalement dans les colonnes d'EOS. Les images de face et de profil sont acquises simultanément en 10 à 20 secondes. La dose de rayon est au moins 10 fois moins irradiante que celle utilisée par une radiographie classique et 800 à 1000 fois moins que pour une imagerie à résonance magnétique (IRM). Une irradiation faible est particulièrement importante pour les enfants souffrant de scoliose. Car ils ont besoin d'une dizaine de radiographies en moyenne pendant leur traitement.

Position du patient

L'enfant doit toujours se tenir debout. Ce n'est que dans cette position que le médecin peut détecter et analyser les courbures et torsions pathologiques de la colonne vertébrale.

Technicien en radiologie médicale (TRM)

Le TRM est un spécialiste de l'imagerie médicale compétent dans le domaine de la radioprotection. Il a suivi une formation de trois ans (bachelor), combinant des compétences soignantes et des connaissances techniques.

La raison des émotions

Longtemps déconsidérées, les émotions jouent en réalité un rôle important dans les décisions rationnelles, affirme le Pr David Sander.



David Sander, psychologue. ▶

JULIEN GREGORIO / PHOTOVEA

Codirecteur du Laboratoire du cerveau et du comportement, de la Faculté de médecine de Genève, et directeur du centre interfacultaire en sciences affectives de l'Université de Genève, le Pr David Sander, psychologue, a reçu le Prix Latsis national 2013, doté de 100 000 francs. Ses travaux revalorisent le rôle des émotions en les plaçant au cœur des processus cognitifs dits « rationnels », comme les jugements ou la mémorisation.

Les émotions sortent-elles enfin du long purgatoire où les avait plongées une tradition philosophique ?

En fait, certains philosophes aux 17^e et 18^e siècles accordaient déjà un rôle positif aux émotions. Plus tard, Charles Darwin, dans un ouvrage peu connu du grand public, *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*, a également insisté sur leur importance évolutionnaire. Concernant les approches expérimentales, le coup d'accélérateur principal est donné dans les années 60 grâce aux effets de ce que l'on nomme aujourd'hui la révolution cognitive.

Qu'est-ce que la révolution cognitive ?

C'est le nom donné au mouvement scientifique qui, en dépassant le cadre béhavioriste – la psychologie par l'étude des comportements – s'est intéressé aux représentations mentales et à la manière dont on peut modéliser l'esprit. Dès les années 80, des chercheurs ont trouvé que les outils utilisés dans ce but pouvaient très bien servir à étudier des émotions.

L'opposition classique entre raison et émotion tend-elle à s'estomper ?

Il devient en effet difficile d'avancer des arguments scientifiques pour étayer une opposition. L'imagerie cérébrale montre que les parties du cerveau impliquées dans la cognition (attention, mémoire, etc.) jouent un rôle important pour les émotions. De plus, celles-ci ont justement pour rôle de faciliter et renforcer la cognition. Un phénomène connu pour la mémorisation : les gens se souviennent très bien de ce qu'ils faisaient le 11 septembre 2001. Mais c'est vrai aussi pour la rapidité de la prise de décision ou encore pour les jugements moraux. Des patients souffrant de pathologies inhibant les émotions ont plus de mal à se décider vite.

Quelles conséquences en tirez-vous ?

Il faut savoir que plus les enjeux sont importants plus le poids des émotions pèse lourd dans les prises de décision. Cela est certainement tout aussi vrai pour les décisions personnelles du quotidien que pour la gestion de

crises internationales. Dans le monde du travail, la valorisation de l'intelligence émotionnelle, c'est-à-dire la capacité à gérer ses émotions et à comprendre celles d'autrui, amène les entreprises à confier des postes de management à des personnes évaluées sur leurs compétences émotionnelles.

Quels sont vos prochains sujets d'étude ?

Je compte approfondir mes recherches concernant les effets des émotions sur l'attention, la mémoire et la prise de décision. Et, bien entendu, continuer à étudier les facteurs déclenchants des émotions.

André Koller

Bio +

1976 : naissance à Paris

1994 : études de mathématiques et de psychologie à l'Université René Descartes (Paris)

2002 : thèse en sciences cognitives (Lyon)

2005 : coordinateur scientifique du Pôle de recherche national (PRN) en sciences affectives, Université de Genève

2009 : professeur associé en psychologie de l'émotion, Université de Genève

2012 : directeur du PRN en sciences affectives

2013 : professeur ordinaire et récipiendaire du Prix Latsis national 2013

Publicité



LINDEGGER
maîtres opticiens

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

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

www.lindegger.ch
photo: Shutterstock

DOSSIER TROUBLES ALIMENTAIRES

Trop ou pas assez, c'est toujours une **souffrance**



Quelque 10 à 15% des jeunes souffrent d'**anorexie** (page 12), de **boulimie** ou encore d'**hyperphagie boulimique** (page 14) et parfois encore à l'âge adulte (pages 16 et 17). Pour répondre à cette souffrance psychique, les HUG proposent des **soins ambulatoires** et hospitaliers (page 15).

Quand l'alimentation p

Anorexie, boulimie, hyperphagie boulimique, les troubles du comportement alimentaire touchent de nombreux adolescents et jeunes adultes. Les HUG proposent un dispositif de soins multidisciplinaires, à la fois ambulatoires et hospitaliers, pour répondre aux besoins de ces patients et de leurs familles.

La liste est longue. Il y a bien sûr l'anorexique au corps décharné. Le boulimique qui se gave puis se fait vomir en cachette. L'hyperphagique boulimique, dont les épisodes d'orgie alimentaire ne sont pas suivis de geste compensatoire, qui est en surpoids ou obèse (lire en page 14).

10 à 15%
des adolescents et jeunes adultes sont concernés par des troubles du comportement alimentaire

A côté de ces trois troubles du comportement alimentaire (TCA) les plus connus, il y a les TCA dits atypiques, qui sont beaucoup plus fréquents que l'anorexie et la boulimie réunies. Dans ce cas, la vie est envahie de préoccupations concernant la nourriture, le poids et l'apparence : les périodes de restriction alternent avec les crises où tout est englouti. Sans oublier le trouble de l'alimentation sélective et évitante (restriction concernant des aliments courants), apparu l'an dernier dans l'ouvrage de référence de la psychiatrie (DSM V).

Au final, quelque 10% à 15% des adolescents et jeunes adultes, en grande majorité des filles, sont concernés par des TCA. « Ces

comportements anormaux autour de l'alimentation ont une origine psychique liée à la mauvaise estime de soi, à accepter son corps tel qu'il est dans la difficile période de transition qu'est l'adolescence ou à des conflits affectifs d'ordre familial. Des troubles psychiques comme l'anxiété ou la dépression sont souvent associés », explique la Dre Françoise Narring, médecin adjointe responsable de l'unité santé jeunes.

Approche multidisciplinaire

Cette dernière, également responsable du programme de soins transversal *Troubles du comportement alimentaire*, qui réunit depuis 2010 un vaste réseau de professionnels pour prendre en charge ces pathologies,

insiste sur un point : « Une approche multidisciplinaire est essentielle pour soigner ces pathologies qui ont des implications somatiques, psychiques et familiales. Les traitements durent très souvent plusieurs années. Nous devons construire une alliance thérapeutique avec le jeune et ses parents et être attentifs au suivi afin qu'il trouve les bonnes réponses au cours de l'évolution de sa maladie. Ce programme assure la continuité des soins et facilite la coordination entre les services. » Ainsi, lorsque l'amaigrissement devient tellement important qu'il met la vie en danger, l'hospitalisation est nécessaire (lire en page 15).

Dans tous les cas, les TCA sont des troubles complexes et multifactoriels. A l'adolescence, le corps change et focalise l'attention. S'installe alors chez ces jeunes filles la volonté de le contrôler. Il faut chercher à garder un corps d'enfant en gommant toute marque de féminité naissante (hanches, seins, fesses). Elles sont dans la maîtrise intellectuelle afin de mettre à distance les émotions

Anorexique de plus en plus jeune

« Il y a quelques années, les cas de jeunes filles anorexiques à 12 ans étaient rares. Aujourd'hui, on en voit davantage. Il y a comme un glissement vers le bas et les pics à 14 et 18 ans ne sont plus aussi marqués », constate la Dre Marianne Caflisch, médecin adjointe, responsable de la consultation de médecine pour adolescents à l'Hôpital des enfants. Lorsque ce trouble du comportement alimentaire frappe aussi jeune, il est très rarement associé à des prises de laxatifs ou à des vomissements. De plus, les parents comme les pédiatres s'en rendent généralement compte assez vite « En plus de toutes les complications liées à la sous-nutrition, il y a un grand risque de retard de croissance. Nous devons agir vite : on ne se contente pas d'une stabilisation du poids. Il faut qu'elles en prennent pour grandir », insiste la Dre Caflisch.

Pourquoi si jeune ? Il y a un mouvement sociétal d'idéalisation de l'adolescence (fillette poussée très tôt dans le rôle de petite femme) et une restructuration des familles. « Cela fragilise cer-

taines jeunes filles, souvent brillantes et volontaires par ailleurs, qui prennent beaucoup sur elles. Quitter le monde de l'enfance avec ce qu'elles doivent gérer devient compliqué. Il y a toujours une énorme angoisse de grandir avec une grande préoccupation autour de l'aspect du corps », précise la pédiatre.

Remettre un cadre

Dans toute prise en charge, le médecin doit intégrer les parents. « En parallèle d'un suivi individuel, la prise en charge familiale est très importante. Il faut comprendre le fonctionnement qui s'est mis en place autour du comportement alimentaire et aider les parents à remettre un cadre. Qu'ils servent le repas dans l'assiette de leur enfant ou qu'ils surveillent l'activité sportive afin qu'elle ne soit pas excessive », insiste la Dre Caflisch. Sans oublier l'importance de l'école et des amis : faire en sorte que ces filles, qui ont peur de se confronter et de rencontrer l'autre, gardent un lien avec les enfants de leur âge.

ose problème

et la vie affective. D'un côté, les anorexiques veulent garder le contrôle par la restriction et se sentent toutes-puissantes et triomphantes en dépit de leurs symptômes. De l'autre, les boulimiques sont dans la honte et le dégoût d'elles-mêmes, dépriment et répondent à leur problème par des crises. « *Elles mangent de façon irrésistible. C'est le «trop plein» qui va les calmer et ensuite, elles se font vomir* », relève la Dre Narring. Comme dans les problèmes de dépendance, la progression de la maladie s'inscrit dans un cercle vicieux. « *On mange, on se remplit, puis on culpabilise et cela provoque de l'anxiété.*

Ensuite, comme on est angoissé, on se retourne sur la nourriture », ajoute-t-elle.

Fâcheuses conséquences

Ces troubles ont des répercussions graves sur la santé : amaigrissement pouvant aller jusqu'à une perte de 20 à 25% du poids initial, arrêt de la croissance, patrimoine osseux compromis, troubles cardiaques (bradycardie et hypotension), sanguins (anémie, manque de potassium) ou endocriniens (aménorrhée). « *L'anorexie et la boulimie sont bien connues. Les autres troubles alimentaires sont parfois plus difficiles à dépister : des jeunes se plaignent*

de nausées, de maux de ventre et consultent un gastro-entérologue alors que le problème est psychique et somatique. Il y a un refus, un déni de la maladie », explique la spécialiste.

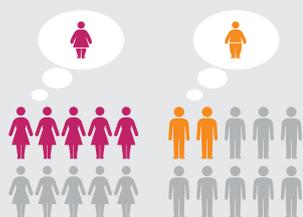
A côté des problèmes somatiques, tous les aspects psychiques allant de la dépression aux troubles de la personnalité en passant par l'anxiété sont à rechercher et diagnostiquer. Le traitement passe par des psychothérapies individuelles ou en groupe, des thérapies de groupe à médiation (lire en page 16), des prises en charge familiales. « *Nous travaillons autour de l'alimentation et de la représentation de la maladie : mettre*

des mots sur la souffrance, réapprendre à manger et à ressentir », résume la Dre Narring. N'oublions pas que ces maladies ont un énorme potentiel dévastateur : l'anorexie peut même conduire au décès en raison des graves complications somatiques ou suite à un suicide.

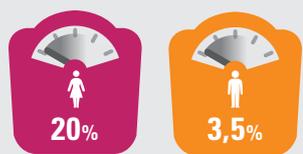
Giuseppe Costa

Les troubles du comportement alimentaire

Symptômes d'alerte



52% des filles et **20%** des garçons se sentent trop gros



Proportion des adolescents qui aimeraient maigrir et y pensent sans arrêt

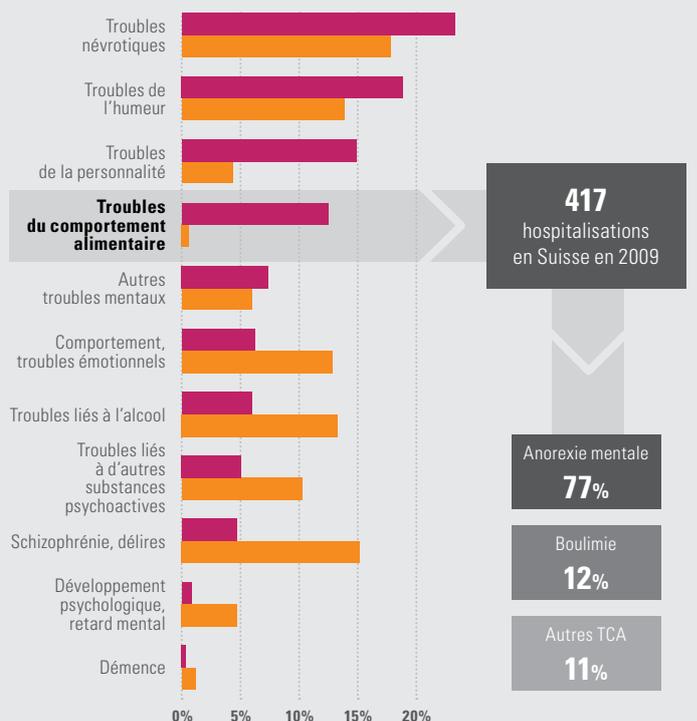


Proportion des adolescents déclarant avoir des crises de compulsions alimentaires* au moins une fois par semaine



Proportion des adolescents qui admettent se faire vomir au moins une fois par semaine

Hospitalisations pour troubles psychiques et du comportement en Suisse chez les 15-19 ans



417 hospitalisations en Suisse en 2009

Anorexie mentale
77%

Boulimie
12%

Autres TCA
11%



* boulimie et hyperphagie boulimique

Reprendre le contrôle

Le programme Contrepoids aide les jeunes souffrant d'hyperphagie boulimique.

Engloutir de la glace, un paquet de chips et une plaque de chocolat, c'est ce qu'expérimentent certains jeunes souffrant d'excès de poids. Ce besoin irrésistible de manger une grande quantité de nourriture, sans contrôle et en réponse à des émotions négatives, porte un nom: l'hyperphagie boulimique.

Savoir +

➤ <http://contrepoids.hug-ge.ch>

Contrairement à la boulimie, ces crises ne sont pas accompagnées d'attitudes compensatoires (vomissements, jeûne, exercice physique excessif, etc.). «Selon les études, jusqu'à 35% des enfants et adolescents obèses souffrent de ce trouble du comportement alimentaire (TCA)», relève la Dre Catherine Chamay Weber, médecin adjointe à l'unité santé jeunes et au programme de soins Contrepoids.

Il est important de le déceler: «Cela ne sert à rien de donner des conseils comme bouger plus ou manger mieux sans traiter ce trouble», ajoute la pédiatre. Le programme de soins Contrepoids propose d'une part une évaluation complète comprenant le dépistage de l'hyperphagie boulimique et, d'autre part, la mise en place de soins adaptés par une équipe multidisciplinaire spécialisée.



Intégrer la famille

« Il s'agit de déterminer les événements déclencheurs et favorisants du TCA afin que le jeune prenne conscience du problème et de son fonctionnement et investisse la prise en charge pour progressivement reprendre une meilleure gestion de son alimentation en lien avec ses émotions », explique Lydia Lanza, psychologue-psychothérapeute. Autre volet: l'implication de la famille. « Elle est essentielle pour comprendre son rôle dans la dynamique du comportement

alimentaire. Et aussi pour permettre un réaménagement des interactions en mobilisant les ressources et les compétences de tous les membres », complète Lily Piaget, psychologue-psychothérapeute.

Le programme de soins Contrepoids propose aussi, en complément, des thérapies intensives en groupe d'une durée de cinq mois qui complètent la prise en charge individuelle. Elles s'adressent aux enfants et adolescents obèses, accompagnés de leurs parents, et abordent notamment les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et des aspects psychologiques. Des séances de sport adaptées sont incluses. « Le programme vise à motiver et soutenir le jeune et sa famille avec plusieurs objectifs: stabiliser le poids pendant la croissance, acquérir de meilleures habitudes de vie, retrouver une estime de soi positive et améliorer la dynamique familiale souvent mise à mal lors de problèmes de poids », résume la Dre Chamay Weber.

Giuseppe Costa

Intervention ciblée

Quelque 20% des enfants sont en surpoids en Suisse. Cette proportion est deux à trois fois supérieure dans les populations à faible revenu. Fort de ces constats, l'Hospice général a approché le programme de soins Contrepoids des HUG pour mener des actions auprès de familles bénéficiaires de l'aide sociale.

Dans un premier temps, une campagne d'information sur les bienfaits de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique a eu lieu dans les différents Centres d'action sociale. Après cette sensibilisation, une deuxième phase a consisté en une étude durant six mois (octobre 2013 - mars 2014) auprès des familles avec un enfant entre 4 et 12 ans ou un des parents en surcharge pondérale. Ces familles ont été réparties au hasard dans deux groupes. Le premier a suivi un programme d'activité physique (séances avec un moniteur, observation du nombre de pas quoti-

diens) et d'alimentation (atelier de cuisine) pendant six mois. Le deuxième groupe lui a emboîté le pas un mois plus tard. L'unité d'épidémiologie populationnelle (UEP) a servi de support à cette intervention via son expertise et son unité mobile (Bus Santé). « Nous avons mesuré à trois reprises sur six mois plusieurs paramètres comme la taille, le poids, l'indice de masse corporelle, la pression artérielle afin de les comparer », explique le Dr Idris Guessous, médecin adjoint, responsable de l'UEP du service de médecine de premier recours.

Reste à évaluer les effets de l'intervention dans les deux groupes. Cette interprétation est en cours: les premiers chiffres semblent indiquer un impact sur le poids des parents et de leurs enfants. Si ces résultats sont confirmés, cette stratégie pourrait être développée au-delà de cette expérience pilote.

G.C.

Sortir l'anorexique de l'impasse

L'hospitalisation dans une unité de pédopsychiatrie devient la solution pour réenclencher le développement.

La prise en charge d'une jeune anorexique comporte toujours un volet somatique et un psychiatrique. La plupart du temps en ambulatoire. Mais s'il y a résistance au traitement ou de graves complications (forte dénutrition, ralentissement psychomoteur, problèmes cardiaques, dépression), l'hospitalisation s'avère nécessaire. Selon les situations, elle a lieu en pédiatrie ou en pédopsychiatrie. Le Dr Rémy Barbe, responsable de cette dernière unité (9 lits) explique : « Ces jeunes filles n'arrivent plus à faire face aux enjeux de l'adolescence, notamment les transformations du corps et des relations. Dans cette période d'individuation, elles ont des difficultés à dire non. L'opposition autour de la nourriture peut devenir un enjeu de pouvoir avec les parents. »

Mettre de la distance

Une hospitalisation peut être une opportunité de couper avec l'impasse générée par l'arrêt alimentaire. En aménageant la distance, par la séparation, la jeune fille peut reprendre son développement. A l'hôpital, elle trouve une équipe multidisciplinaire composée de médecins, psychologues, art- et ergothérapeutes, psychomotriciens et infirmiers. Chaque professionnel peut proposer une médiation différente : participer à un psychodrame, se relaxer, cuisiner, s'exercer avec un ballon, jouer au baby-foot, etc. « L'objectif est de leur proposer

des activités pour qu'elles retrouvent du plaisir à faire quelque chose avec l'autre. Nous leur redonnons un espace qu'elles peuvent progressivement réinvestir. Pour certaines, le passage à l'hôpital est vécu comme une renaissance. Elles réenclenchent leur développement et sortent de l'impasse », note le Dr Barbe.

Parents associés

Une hospitalisation qui dure le plus souvent des semaines, voire des mois et où les patientes anorexiques côtoient des jeunes souffrant d'autres pathologies : troubles du développement, état d'agitation excessive (crise classique), problèmes suicidaires, psychotiques ou de la personnalité. « La variété est une richesse. Un exemple : en observant un patient se fâcher contre un soignant, la jeune anorexique voit



JULIEN GREGORIO / PHOTEA

► A travers des activités (ici jouer au Puissance 4), le but est que le jeune retrouve du plaisir à faire quelque chose avec l'autre.

ce qu'elle pourrait avoir envie de faire, alors qu'elle a tendance à manifester sa colère autrement», explique le pédopsychiatre. Les parents ne sont pas oubliés. Ils sont associés au traitement et vus chaque semaine pour accompagner, parler de la dynamique familiale et leur offrir du soutien. « Un enfant qui ne mange pas, c'est terrible pour les proches », insiste le Dr Barbe.

Après ce long séjour hospitalier, la jeune n'est pas « lâchée » dans la nature. Elle se voit proposer un suivi ambulatoire mixte somatique et psychologique. Ce dernier peut être organisé au sein de l'unité ambulatoire péri-hospitalière (lire ci-dessous) ou associé à un programme de trois mois (renouvelable) en hôpital de jour.

Giuseppe Costa

Suivi ambulatoire

L'unité ambulatoire péri-hospitalière (UAPH), sise à la rue Verte, propose aux adolescents souffrant d'un trouble du comportement alimentaire, aussi bien d'anorexie que de boulimie ou d'hyperphagie boulimique, une large palette de soins psychothérapeutiques. Du suivi individuel à la psychothérapie groupale en passant par les suivis familiaux ou les psychodrames analytiques. « Il s'agit d'une thérapie où on met en scène des aspects de la vie du patient pour mieux les comprendre. Nous voulons l'aider à être proche d'un monde émotionnel qu'il cherche à mettre de côté », explique le Dr Dante Trojan, médecin adjoint, responsable

de l'UAPH, qui intervient avant, après une hospitalisation ou en soutien d'un pédiatre. Les prises en charge se déclinent sur plusieurs mois avec des rendez-vous réguliers chaque semaine. Dans un premier temps, il faut tisser une alliance thérapeutique pour que le jeune se sente en confiance, puis cheminer ensemble. « Notre expertise est liée à notre grande pratique, mais nous sommes toujours dans du cas par cas. Derrière chaque personne ou symptôme, il y a un fonctionnement différent et une histoire individuelle, unique et transgénérationnelle. Un suivi familial accompagne toujours les enfants », précise le pédopsychiatre. **G.C.**

Utiliser la créativité

Le programme ESCAL, destiné aux adultes dès 16 ans, offre une large palette de soins.

Amélie* pèse 34 kilos et avale 17 pilules laxatives par jour. Barbara*, elle, avoue 115 kilos, mais tous les soirs en rentrant du travail, elle dévalise son frigo. Que faire ? Qui consulter ? Pour la Dre Alessandra Canuto, médecin-chef du service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise, la réponse est évidente : l'Espace de soins pour les troubles du Comportement ALimentaire – plus simplement, ESCAL – est fait pour elles.

« Peu importe d'ailleurs qu'on mange trop ou pas assez. Le problème n'est pas là. L'anorexie, la boulimie ou l'hyperphagie boulimique manifestent chacune à leur façon une souffrance psychologique, parfois intense. C'est cette dernière qui nous intéresse à ESCAL, quelle que soit la manière dont elle

s'exprime », précise d'emblée la Dre Canuto.

Destiné aux adultes dès 16 ans, ce programme déploie une palette thérapeutique échelonnée, adaptée aux besoins de chacun. Le premier niveau d'intervention, c'est la consultation, en séances individuelles ou groupales. Second niveau de soins : l'hôpital de jour, fondé sur le principe de la communauté thérapeutique. Enfin, quand une patiente nécessite une prise en charge plus intensive, à la fois psychiatrique et somatique, elle est hospitalisée à l'unité de psychiatrie hospitalière adulte (UPHA) (lire ci-dessous). Cette offre de soins complète est dispensée par une équipe soignante composée de deux psychiatres, deux psychologues, une psychomotricienne, une ergothérapeute et cinq infirmières. « L'objectif thérapeutique à ESCAL est de mettre le rapport à l'alimentation en lien avec la difficulté psychologique spécifique rencontrée par la personne. Pour y parvenir, nous privilégions une approche multidisciplinaire qui prend en compte tous les aspects de la personnalité des patients », précise Alessandra Canuto.

Hospitalisation inévitable

Dans certains cas extrêmes, quand la perte de poids met en jeu le pronostic vital, l'hospitalisation ne peut plus être évitée. Les patients de 16 ans et plus souffrant d'une affection psychiatrique nécessitant des soins somatiques sont pris en charge par l'unité de psychiatrie hospitalière adulte (UPHA) qui compte 18 lits. Cette unité est intégrée depuis 2007 au programme ESCAL. « Il s'agit bien entendu de cas lourds, de tous âges. Mais surtout des femmes. Nous n'avons eu que trois hommes depuis 2007 », note Christel Alberque, médecin adjointe, responsable de l'unité. Avant l'ouverture de l'hôpital de jour, les patients pouvaient rester hospitalisés plus d'une année. Aujourd'hui, la durée moyenne de séjour est de trois à quatre mois. **A.K.**



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

► La patiente se voit repliée sur elle-même, seule (figurine orange). Serpents et araignées peuvent l'attaquer. Les personnages représentent son entourage : présents, disponibles, mais figés face à son trouble. Dans un coin du bac, elle a représenté sa lutte quotidienne avec la nourriture (un soldat essaie d'attaquer le danger alimentaire).

Jeux de sable

A côté des approches classiques, la psychiatre a introduit une technique inédite en Suisse romande, inspirée de la théorie analytique jungienne : les jeux de sable. Dans le jargon scientifique, on parle de groupe de psychothérapie à médiation. Concrètement, il s'agit de mettre les patients autour de deux bacs à sable – sec et humide – posés sur une table. Ensuite, à l'aide de figurines, les participants construisent une histoire commune.

« Quand les mots ne suffisent pas pour exprimer sa propre souffrance, les jeux de sable offrent la possibilité de « faire » plutôt que « dire ». Avec cet outil, les patients extériorisent leurs émotions avec les mains. Les réalisations sont ensuite commentées par l'ensemble des participants. Il s'agit d'utiliser la créativité pour décrire un monde interne, pour faciliter la verbalisation d'un vécu individuel ou com-

mun », explique la Dre Canuto. Autre technique pratiquée à l'hôpital de jour, le groupe multifamille. L'idée est de réunir les familles – au sens large – de tous les patients pour travailler sur la communication indirecte. « Il est souvent plus facile à une fille de s'adresser à une autre mère que la sienne. Il s'agit aussi de lutter contre les idées reçues, d'expliquer le sens de la thérapie et de partager des expériences », indique Eric Verger, infirmier responsable d'unité à ESCAL.

Cette démarche intégrée porte ses fruits : « Notre objectif est que les patients souffrent moins, que les symptômes liés à la nourriture deviennent moins prégnants, voire disparaissent complètement », se félicite l'infirmier.

André Koller

* prénom d'emprunt

Pacifier la relation avec la nourriture

La thérapie comportementale et cognitive vise à déculpabiliser le rapport à l'alimentation et renforcer l'estime de soi.

Fainéant, négligent, sale, peu fiable, incapable de se retenir... les préjugés stigmatisants abondent à l'encontre des personnes corpulentes. Trop souvent encore, l'obésité est considérée comme un vice et dévalorise les personnes qui en souffrent. Des études sociologiques ont d'ailleurs démontré que, à compétences égales, les candidats ou les candidates minces sont favorisés pour l'obtention d'un poste de travail.

En réalité, l'obésité est une maladie. « Dans 99% des cas, son origine est multifactorielle. Pour la moitié d'entre eux, les aspects psychologiques contribuent très largement à la naissance ou au maintien de l'obésité. Parmi ces derniers on peut inclure : l'anxiété, la dépression, la phobie sociale, etc. Les causes d'origines purement physiologiques, comme les désordres hormonaux, ne représentent que 1% des cas », indique Murielle Reiner, psychologue au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques.

Dans un contexte sociétal très normatif, les personnes qui se trouvent trop grosses s'infligent souvent un régime comme une forme de pénitence. Sans surprise, les interdits tombent sur les aliments les plus jouissifs pour les papilles. Les gras, les sucrés, les salés... bref, ceux qui véhiculent le plus efficacement goûts et saveurs.



► Murielle Reiner, psychologue au service d'enseignement thérapeutique.

Estime de soi

Un objectif de la thérapie comportementale et cognitive (TCC) est de pacifier la relation avec la nourriture. On pourra par exemple réintroduire des aliments interdits. Apprendre à manger de tout sans culpabiliser, au contraire même, en savourant les goûts et les textures. « C'est étonnant d'ailleurs. Très souvent des patients découvrent qu'au fond, ils n'aiment pas du tout certains aliments étiquetés « festifs » et qu'ils surconsommaient, comme les gâteaux au chocolat », relève la spécialiste. Sur le plan méthodologique, la TCC prend en compte les pen-

sées, les émotions et les comportements, leur articulation et influences réciproques. Concrètement, les patients s'observent au quotidien, font des essais et se livrent à des exercices

pratiques entre les séances. « C'est parfois des choses très simples. Comme de retrouver le plaisir de déguster quelques carrés de chocolat sans culpabiliser. L'idée générale est de privilégier la qualité au détriment de la quantité », illustre la psychologue.

La thérapie cible également les causes profondes du rapport troublé à la nourriture. La personne travaille sur le renforcement de l'estime de soi. Du même coup, elle développe favorablement le sentiment d'être capable de bien gérer son alimentation. « Le plus souvent, c'est un travail de longue haleine. Même si une dizaine de séances peuvent suffire dans certains cas pour introduire un changement de regard sur soi. Quoi qu'il en soit, nous construisons avec les patients une relation collaborative. Ils sont les vrais experts de leur maladie », souligne Murielle Reiner.

André Koller

Un vrai repas à midi

Avant de devenir régisseur principal du Casino Théâtre de Genève, Jean Burger a mené une vie de bâton de chaise. 35 ans de scène en tant qu'ingénieur du son : pas d'horaire, ni de jour ni de nuit. « Je mangeais n'importe quoi, n'importe quand », se souvient-il. Verdict en 2005 : 170 kilos. Après une chirurgie bypass, il en perd 80, mais en reprend 20 deux ans plus tard. « Parce que j'occupe ma tête avec du grignotage, pour empêcher certaines ruminations », dit-il.

Il découvre alors les services du Pr Alain Golay et la TCC avec Murielle Reiner. « Nous avons travaillé sur mon réflexe boulimique et l'estime de soi. J'ai appris à faire un vrai repas à midi, en allant seul au restaurant – ce dont j'étais incapable avant. Puis j'ai stoppé les achats compulsifs. Aujourd'hui, je sais aussi que je souffre d'une vraie maladie. Et que j'ai droit à des soins professionnels », affirme Jean Burger.

A.K.

Don du sang, don de

La pénurie de sang est chronique à Genève: les HUG reçoivent 17 000 à 18 000 dons par an. C'est insuffisant. Pour couvrir les besoins, il en faudrait 4 000 à 6 000 de plus.

« Moi, je ne donnerai jamais mon sang ! », s'exclame Chloé* du haut de ses six ans. Accompagner son papa au Centre de transfusion sanguine (CTS), d'accord. Mais se faire piquer avec la grosse aiguille... ça, pas question ! Elle ne sait pas qu'avec ses 20 kilos, elle pèse bien moins que les 50 requis pour être donneur. Elle ignore aussi que les vies d'enfants, de femmes et d'hommes dans tout le canton dépendent du précieux liquide rouge que son père et sa mère viennent régulièrement offrir aux HUG. Lui s'y rend tous les trois mois. Elle, tous les quatre. Conformément aux normes en vigueur pour les hommes et les femmes. « Je vois cela comme une action civique. Quelque chose qui relève de

l'empathie avec les gens. Et puis l'ambiance est sympa », sourit Bernard.*

Une goutte

Première étape du don : remplir le formulaire. Ensuite commencent les choses sérieuses. On pique le doigt du donneur pour en extraire une goutte de sang. Objectif : mesurer le taux d'hémoglobine. Il en faut un minimum pour être accepté. Chloé, fascinée par le bulle rouge qui gonfle sur l'index, admire le visage impavide de son papa.

Seconde étape : l'entretien confidentiel. Dans un bureau fermé, le donneur confie à une infirmière tous les événements de sa vie susceptibles d'avoir contaminé son sang.

Pour Bernard, tout va bien.



Il a passé les tests et peut être conduit à la salle de prélèvement. Il s'allonge sur un des lits disposés le long des murs. Après les préparatifs usuels – garrot, désinfection –, un infirmier prépare la poche de 450 millilitres et l'aiguille.

L'admiration de Chloé pour son formidable courage gagne encore un cran. Ses yeux s'arondissent lorsque l'infirmier plonge la fine tige de métal dans le bras de son papa. Ins-

tantanément le sang rougit le tuyau et s'écoule dans la petite poche qui sert à prélever les tubes d'analyses, puis dans la plus grande qui sera traitée par la suite. Autour de Bernard, d'autres donneurs s'installent petit à petit. Certains lisent un journal, d'autres tripotent leur portable, une adolescente mémorise ses leçons. Le tout dans la bonne humeur.

Chloé, elle, couve son papa



Test



Bandage

vies



Don

des yeux. Déjà dix minutes qu'il est branché à cette machine. Ah enfin ! Un infirmier vient retirer l'aiguille. Il lui fait même un splendide bandage. Pour la fillette, c'est une délivrance. Et, quand son père la prend dans ses bras, un sourire radieux illumine son visage. Tout le monde prend la direction de la cafétéria pour une collation bien méritée.

Voyage au sein du laboratoire

Le processus qui conduira le prélèvement jusqu'au patient ne fait que commencer. Première étape : Le sang total est transformé en trois produits distincts : le concentré érythrocytaire (globules rouges), le plasma et les plaquettes.

Ici, on passe dans un nouvel univers, rigueur et précision en sont les maîtres-mots. Les dérivés sanguins, disposés sur des chariots, sont manipulés avec plus de soins que des lingots d'or à la BNS. Dans le ronronnement des machines, les données complètes de toutes les poches sont informatisées, les produits étiquetés avec des codes barres et analysés : groupes sanguins, dépistage d'agents infectieux. « *Un jour normal, nous traitons environ 50 poches. Cela peut monter à une centaine de plus les jours où nous organisons des collectes dans les communes, les entreprises, les universités ou les collèges* », explique une technicienne en analyse biomédicale. Finalement, les dérivés sanguins

Distribution



sont stockés pour la distribution au laboratoire d'immuno-hématologie transfusionnelle. Les délais de péremption sont très différents d'un produit à l'autre : sept jours pour les plaquettes, 42 pour les concentrés érythrocytaires et deux ans pour les plasmas lorsqu'ils sont congelés à -30°C . Nous sommes au bout de la chaîne. De là, les produits partent vers d'autres cliniques et hôpitaux du canton de Genève ou directement vers les patients des HUG. « *Aujourd'hui, nous*

avons distribué 54 poches de concentré érythrocytaire, cinq de plasma et onze de plaquettes. Une journée normale », lâche Jérôme Schaufelberger, technicien en analyse biomédicale. Mais derrière cette phrase lacconique, des vies ont été sauvées.

* prénoms d'emprunt



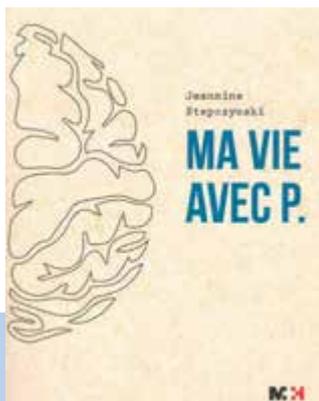
Préparation

Collation



Informatisation





Ma vie avec P.

Ce livre-témoignage est un cri du cœur où se mêlent réflexion et humour. A travers le récit de sa propre souffrance, de la richesse des échanges avec les autres malades, l'auteure tente de faire comprendre à ses contemporains qu'une personne atteinte de Parkinson n'est pas juste quelqu'un qui a des tremblements. Auteur Jeanne Stepczynski. Edition Médecine&Hygiène, 2014.

Troubles alimentaires atypiques

Moins connus, souvent banalisés, voire ignorés en comparaison de l'anorexie et de la boulimie, les troubles alimentaires atypiques sont pourtant plus répandus et constituent un réel enjeu de santé publique. Intitulé *Quand l'alimentation pose problème...*, cet ouvrage fournit les éléments cliniques fondamentaux pour une prise en charge de ces troubles. Et en dénonçant les pressions socioculturelles et le diktat des régimes, il promeut une notion du bien-être et une bonne estime de soi qui ne sont pas liées à l'apparence. Auteur: Sophie Vust, Editions Médecine & Hygiène, 2012.



Tensions au travail

Près d'une personne active occupée sur cinq ressent la plupart du temps ou toujours du stress au travail. Les personnes déclarant un stress important présentent également cinq fois plus souvent des symptômes de dépression. Le recours aux soins médicaux en raison de problèmes psychiques a augmenté au cours des quinze dernières années. A noter également que 6% de la population souffre de dépression: les symptômes dépressifs touchent davantage les femmes (7%) et les jeunes (10%) que les hommes (6%) et les personnes âgées (3%). De plus, les femmes prennent environ deux fois plus d'antidépresseurs que les hommes (5% contre 3%) et consultent plus souvent un médecin en cas de dépression. Ce sont là quelques-uns des résultats de l'enquête suisse sur la santé 2012 de l'Office fédéral de la statistique.

www.bfs.admin.ch

Urgences pédiatriques : attendre intelligemment

Personne n'aime attendre. Mais tout devient plus facile lorsqu'on sait pourquoi et combien de temps. Fort de ce constat, les urgences pédiatriques innovent. Des écrans disposés dans les salles d'attente informeront sur les temps d'attente et la position des patients dans la file d'attente. Si le délai dépasse les deux heures, et que l'état de santé de l'enfant le permet, les parents pourront même quitter les urgences. Ils seront informés de l'évolution de la situation et avertis par texto (SMS) 20 minutes avant la prise en charge de leur enfant. Ce dispositif sera mis en place dans le courant de l'été.

Hotline pour les patients frontaliers

Vous êtes frontalier et vous souhaitez connaître les modalités de prise en charge aux HUG ? Depuis le 1^{er} juin, la législation française a modifié les conditions d'accès aux soins en Suisse. Pour les frontaliers affiliés à la LAMal, rien ne change. Par contre, pour ceux relevant de l'assurance maladie française, les changements sont importants. Pour mieux informer les patients, les HUG ont créé une hotline: le ☎ +41 22 372 20 20 répond aux appels du lundi au vendredi, de 9h à 16h. Une brochure disponible en ligne a également été éditée. Infos: www.hug-ge.ch/patientsproches

Publicité



Proxilys
analyses médicales

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

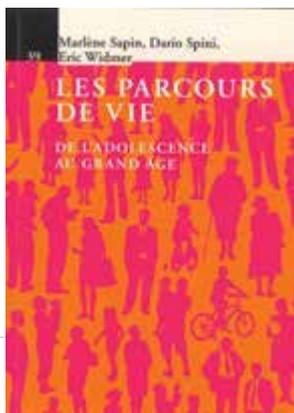
Votre partenaire Genevois

022 341 33 14

info@proxilis.ch
www.proxilys.ch



Laboratoire d'Analyses Médicales de Proximité



Les parcours de vie

De la naissance à la mort, les existences individuelles suivent des cheminements qui s'inscrivent dans des causalités sociales et psychologiques fortes. De l'adolescence au grand âge, cet ouvrage analyse les grandes étapes et les transitions marquant les trajectoires de vie. Il souligne les défis propres à chacun et les stratégies d'adaptation déployées par les individus. Auteurs: Marlene Sapin, Dario Spini, Eric Widmer. Collection, Le savoir suisse 2014 (2^e édition).

Faciliter les hospitalisations

Près de la moitié des médecins de ville reconnaît avoir adressé leurs patients au service des urgences pour obtenir un lit rapidement. Dès le 2 juin, un bureau d'admissions directes offrira aux médecins traitants une porte d'entrée unique pour tous les patients n'ayant pas besoin de passer par le service des urgences adultes. L'hospitalisation pourra être organisée en moins de 72 heures. « *Notre objectif est de faciliter l'accès aux services des HUG, d'éviter le passage inutile via les urgences et d'améliorer le délai de prise en charge* », se félicite Valerie Megevand, directrice des opérations.

Dépenses de santé en hausse en 2012

La part des dépenses de santé dans le produit intérieur brut suisse est passée de 11% en 2011 à 11,5% en 2012. Au total, les dépenses de santé se sont élevées à 68 milliards de francs, ce qui représente 5,3% de plus que l'année précédente, soit une hausse supérieure à la croissance moyenne de ces cinq dernières années (4,3%). Cette augmentation est imputable en partie à la hausse de 2,3 milliards des dépenses hospitalières. L'introduction des forfaits par cas (DRG) et les changements qui en découlent dans le système de financement rendent difficile, pour 2012, l'interprétation des données sur l'évolution des coûts hospitaliers, note toutefois l'Office fédéral de la statistique

Un thermostat dans le cerveau

Sous la direction du Pr Denis Jabaudon, une équipe de neuroscientifiques de la Faculté de médecine de l'UNIGE vient de démontrer que c'est l'activité cérébrale elle-même qui contrôle la composition des circuits cérébraux. En étudiant le système visuel de souris dans leur première semaine de vie, les chercheurs ont découvert que le nombre de neurones inhibiteurs – ces cellules qui permettent d'assurer l'équilibre de l'activité cérébrale – dépend du degré d'activité visuelle. Il semble donc que le cerveau dispose d'un mécanisme de « thermostat » évolutionnaire, qui permet à l'activité neuronale de s'autoréguler lors de l'expansion de certains circuits. Les chercheurs ont étudié comment l'activité rétinienne influence la construction des circuits neuronaux pour permettre au cerveau de conserver une excitabilité équilibrée.

Première aux HUG

Un implant vestibulaire restitue l'équilibre à des patients. Tenir debout et garder la tête stable lorsqu'on marche constituent des performances remarquables et indispensables. L'être humain y parvient grâce à une sorte de gyroscope naturel intégré dans l'oreille interne. Quand ce système tombe en panne, on perd l'équilibre et il devient impossible de fixer un objet du regard pendant la marche. En première mondiale, l'équipe du Pr Jean-Philippe Guyot, médecin-chef du service d'ORL des HUG, a pallié une déficience du système vestibulaire grâce à un capteur de mouvement fixé sur le crâne et relié par des électrodes au nerf vestibulaire. Les résultats de cette recherche ont été publiés en avril dans *Frontiers in Neurology*.

Pulsations TV Juillet

Prévenir et soulager toutes les douleurs... Une priorité pour les soignants des HUG. Pulsations TV vous fait découvrir les stratégies développées pour évaluer et limiter la souffrance, du bébé prématuré à la personne âgée. A voir en rediffusion.

Août

Chaque jour, les HUG consomment plus d'une centaine de poches de sang. Un produit rare, précieux, source de vie pour les patients lors d'un acte chirurgical ou dans la prise en charge de certaines maladies. Le sang est un fluide vital complexe qu'il faut utiliser de manière sécurisée dans le processus de soin. A voir en rediffusion.

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

➔ www.youtube.com/user/kioskvideohug

Publicité



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

Murs en joie à Loëx

Fin mars, deux artistes peintres ont investi l'unité Allondon 1^{er} de l'Hôpital de Loëx. Objectif : égayer les locaux et générer du bien-être grâce à des fresques murales.

Situé dans le cadre verdoyant de la campagne genevoise, l'Hôpital de Loëx accueille des patients ayant besoin de soins continus. La plupart d'entre eux, atteints de troubles cognitifs et ayant récemment perdu leur autonomie, doivent s'adapter à un changement brutal de leurs repères. Dans ce contexte, le projet Murs en joie – piloté par Artères et la fondation Anouk et porté par quatre soignantes de l'Allondon 1^{er}, une unité d'attente de placement – leur apporte une bouffée de couleurs, d'animation et de stimulation.

Les couleurs du temps

« Les patients ont tout de suite réagi, avec un peu d'inquiétude au début, puis un grand intérêt », confie le Dr Hubert Vuagnat, médecin-chef du service de réadaptation médicale. Les deux peintres de la fondation Anouk sont restés huit jours dans l'unité. Après avoir identifié les besoins et les envies, ils se sont mis au travail. Objectif : embellir et égayer ce cadre hospitalier et générer du bien-être grâce à des fresques murales.



Les souvenirs remontent, les anecdotes fusent. « Cette semaine a constitué un événement très positif pour les patients : il y a eu du mouvement, de la volubilité, de l'interaction », raconte Maryline Martin Vionnet, infirmière responsable d'unité de soins. « On pouvait sentir une excitation face aux paysages et motifs qui naissaient sous leurs yeux. Et la curiosité de ce qui allait arriver. Les peintres étaient tout le temps sollicités et interpellés. »

La décoration est aussi un moyen de communication à

visée thérapeutique, comme l'explique Doris Abbyad Conne, aide-soignante, qui a géré le projet sur place et s'investit tout au long de l'année pour améliorer l'environnement dans l'unité : « Le plus important pour une bonne prise en charge des patients, c'est l'accueil, l'écoute et l'encadrement. La décoration contribue à favoriser une ambiance conviviale pour les patients et leur permet d'établir un lien avec la vie extérieure dont ils sont coupés, tout en leur donnant des repères. »





Voyage immobile

Marius, un patient arrivé il y a quatre mois, s'est improvisé « chef des travaux ». « Il a suivi de très près le développement des fresques. Avec son expérience dans la construction, il nous a donné des conseils, il voulait partager son expérience », racontent Emmanuel Martin et Alexandre Levine, les deux artistes du projet. Parmi les résidents devenus spectateurs et face à ce panorama côtier à la peinture encore fraîche, on se demande s'il s'agit de Saint-Tropez ou de la Bretagne, on se souvient de ses vacances en Croatie. Au moment du départ des peintres, un patient leur déclare: « Bravo, merci. Vous nous avez fait revivre: avant c'était mort dans les couloirs, maintenant c'est vivant. » Tout est dit.

De cette semaine d'effervescence restent des paysages de bord de mer, des animaux disséminés ça et là, et le plafond d'une chambre qui ouvre sur le ciel. Et l'espoir que ce projet, pilote aux HUG, essaïmera ses couleurs sur d'autres sites. En attendant, l'équipe de l'Allondon 1^{er} – très active et impliquée – s'attelle à la réalisation d'un autre projet: la création d'un espace convivial et le développement d'un atelier d'exploration sensorielle.



La fondation Anouk

Le projet Murs en joie a été monté conjointement par Artères – fondation des Hôpitaux universitaires de Genève et de la Faculté de médecine de l'Université de Genève – et la fondation Anouk, créée en 2008 par Vanessa von Richter et Beatriz Aristimuño. Sa mission, à travers des programmes artistiques, est d'améliorer les conditions de séjour des patients. Grâce à une équipe de peintres qui arpentent la Suisse et l'Europe, près de 700000 patients ont déjà bénéficié de ses interventions, en France, en Allemagne, en Italie ou au Portugal notamment.

Pourquoi on transpi



Elle ne sent pas la rose et dessine de vilaines auréoles sous les bras... si elle n'est pas vraiment glamour, la sueur joue pourtant un rôle physiologique capital, explique le **Dr Michael Mühlstädt**, médecin adjoint, responsable de la chirurgie dermatologique.

Qu'est-ce que la sueur ?

De l'**eau** à 99%. Plus toute une série de molécules et du sel... qui lui donne son goût salé.

A quoi sert-elle ?

La transpiration sert principalement à **rafraîchir** le corps. Donc à le maintenir à une température idéale, comprise entre 36,5 et 37,8°C, lorsqu'il chauffe trop. Dans le jargon médical, on parle de thermorégulation. C'est vital. Si la température du corps monte trop haut, certaines molécules (des protéines) sont dénaturées, un peu comme le blanc d'œuf chauffé dans une poêle. Et on peut tomber dans les pommes.

Est-ce qu'il est sain de transpirer ?

On a longtemps pensé que suer avait des vertus hygiéniques. Raison pour laquelle il existe des bains de vapeur et des saunas. Cette idée est **remise en cause** aujourd'hui. En effet, la sueur ne contient aucune de ces toxines – des substances nuisibles accumulées dans l'organisme – qu'elle est sensée éliminer.

Est-ce que tout le monde transpire ?

Oui. La transpiration est un phénomène **naturel**. En moyenne, un être humain perd entre 0,5 et un litre de sueur par jour. Et jusqu'à huit litres en cas d'effort intense.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Entre 2 et 4 millions de minuscules **glandes*** dites sudoripares ou sudorales, réparties sur la peau cornifiée, produisent et secrètent une solution aqueuse. C'est ce liquide, la sueur, qui en s'évaporant va rafraîchir la peau et les vaisseaux sanguins de l'épiderme. Il existe deux types de glandes : les eccrines et les apocrines. Les premières couvrent toute la surface du corps. Les secondes se situent principalement dans les endroits **pileux** comme les aisselles et les parties génito-anales.

Pourquoi la transpiration sent-elle mauvais ?

En réalité, la sueur est **inodore**. L'odeur désagréable provient des bactéries naturellement présentes sur la peau et qui se nourrissent du liquide produit par les glandes sudoripares.

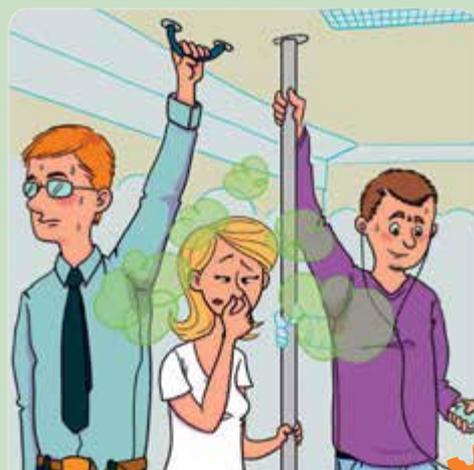
Pourquoi le stress fait-il suer ?

Il s'agit du même **mécanisme** que celui qui fait battre le cœur quand nous avons des émotions fortes. Le corps se prépare à réagir, par la fuite ou le combat, à une situation perçue comme dangereuse. Les glandes anticipent la chaleur produite par l'effort physique à venir en secrétant la sueur qui servira à la dissiper.

2 à 4 millions
de glandes sudoripares
sont réparties sur la peau



André Koller



Définition

Une **glande** est un organe qui produit une substance qui sera sécrétée. L'être humain en possède une très grande variété. Parmi les plus connues, on peut citer celles qui fabriquent la sueur ou la salive ou encore les glandes mammaires qui secrètent le lait destiné à l'alimentation des nouveau-nés.

re ?

Internet +

Sur Webjunior, le portail des jeunes internautes on s’amuse en apprenant plein de choses utiles. Tu peux gagner des concours, regarder des clips de musique, apprendre des recettes délicieuses pour épater ta maman et beaucoup d’autres choses encore. Tu y trouveras aussi des informations sur la transpiration et ses mécanismes, ainsi qu’une réponse à la question : pourquoi sent-on mauvais quand on ne se lave pas. Entre autres, tu découvriras que le savon n’est pas une invention nouvelle. En effet, les premiers textes décrivant sa fabrication datent de plus de 4000 ans.

➔ www.webjunior.net/pose-ta-question/pourquoi-sent-on-mauvais-quand-on-ne-se-lave-pas-2578.php

Et quand on transpire trop ?

La sueur est parfois ressentie comme une gêne sociale. Le plus souvent par les filles lorsqu’elles arrivent à l’adolescence. « *Il n’est pas rare que des jeunes patientes viennent nous voir en espérant qu’il existe des moyens chirurgicaux efficaces et définitifs pour éliminer la transpiration* », rapporte le Dr Michael Mühlstädt, médecin adjoint, responsable de la chirurgie dermatologique. Il s’agit alors de mesurer le taux de transpiration pour distinguer les cas normaux et pathologiques. Cette mesure est réalisée à l’aide de buvards placés sous les aisselles puis pesés sur des balances ultra-sensibles.

Quand une personne souffre de transpiration excessive, on parle alors d’hyperhidrose. Dans ce cas, plusieurs approches thérapeutiques sont possibles. Il existe des traitements locaux à base de désodorisants médicaux ou d’injections de toxine botulique (botox). Si rien ne marche, on peut quand même réduire, par voie chirurgicale, le nombre de glandes sudoripares ou sectionner le nerf qui les stimule.

A.K.

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



Lire +

Comment faire entrer huit mètres d’intestins dans mon ventre ?
Alain Korkos
De la Martinière
Jeunesse, 2009

Pourquoi je transpire sous les bras ? D’où viennent les mauvaises odeurs ? Et encore une foule de questions impertinentes et farfelues trouvent des réponses claires et précises dans ce très beau livre de vulgarisation coécrit par Alain Korkos et Christine Beigel. Sans oublier les illustrations d’Emilie Harel qui allient précision scientifique et personnalité graphique. Cet ouvrage traite successivement : de l’anatomie humaine, des affections qui peuvent frapper les différentes parties de notre corps, des émotions, ainsi que les petits troubles et dysfonctionnements propres à certains organes. Bref, voici un livre indispensable pour tout savoir sur le corps et ses fonctions.

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

RTS decouverte.ch

Transpire un peu

pour trouver les mots cachés dans cette grille

ODEUR
TRANSPARATION
GOUTTES
SUEUR
SEL
PHYSIOLOGIQUE
GLANDES
CHALEUR
BACTÉRIES
STRESS
EFFORT
AURÉOLES

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Z | S | S | Z | Z | T | C | O | N | P | K | U | Z | U |
| H | E | C | U | R | T | K | Y | G | H | G | D | F | D |
| M | I | G | C | R | R | E | L | U | Y | Y | I | S | N |
| S | R | A | U | F | A | A | F | V | S | N | U | E | E |
| L | E | S | V | A | N | T | H | F | I | S | Q | T | Y |
| Z | T | Y | D | D | S | X | A | C | O | T | F | T | P |
| A | C | S | E | C | P | Z | U | D | L | R | D | U | L |
| E | A | S | C | K | I | M | R | Q | O | E | T | O | R |
| Y | B | E | T | H | R | E | E | X | G | S | P | G | U |
| V | W | N | Q | U | A | I | O | A | I | S | P | U | E |
| O | E | H | E | S | T | L | L | X | Q | V | D | N | D |
| J | S | U | X | M | I | B | E | N | U | S | E | T | O |
| M | S | C | R | F | O | T | S | U | E | H | I | P | O |
| A | G | W | L | E | N | M | N | K | R | X | D | C | F |

NOUVEAU



MonDossier Medical.ch

Connecté à ma santé

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



ETIENNE & ETIENNE



C'est
quoi?



Vos
avantages

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

- Le dossier médical en ligne, c'est plus de sérénité pour votre santé :
- + de **sécurité** dans les traitements qui vous sont prescrits
 - + d'**efficacité** au niveau de votre prise en charge médicale
 - + de **confidentialité** concernant vos informations personnelles de santé

Parlez-en à votre médecin

100% GRATUIT

Devenez acteur de votre santé. Plus d'infos :
www.MonDossierMedical.ch



Un service de la plateforme **e-toile**
Opéré par **LA POSTE**



La spirale de l'angoisse

Philippe souffre d'attaques de panique et de crises d'angoisse depuis plusieurs années. Pour sortir de cette spirale, il suit le programme Troubles anxieux des HUG.



JULIEN GREGORIO / PHOTVIA

► Philippe appréhende de sortir de chez lui. Dans un tram, il a peur qu'une crise d'angoisse incontrôlable l'invasse.

Enfant, Philippe* a des maux de ventre lorsqu'il s'agit de partir en vacances. A la fin de l'adolescence, il fume quelques joints. « C'était festif au début. Puis, j'avais l'impression que tout le monde me regardait. Je me sentais observé, angoissé et ai arrêté de fumer », dit-il. A 20 ans, le retour d'un séjour balnéaire en Espagne tourne au cauchemar. « Une angoisse m'a pris dans l'avion et j'ai vomi tout le long du retour. Par contre, plus je m'approchais de Genève et mieux je me sentais. » Trois éléments biographiques que Philippe, aujourd'hui trentenaire, identifie comme les prémisses des souffrances récurrentes endurées depuis lors.

Peur irrationnelle

« A 25 ans, je prends un appartement, trouve un emploi fixe et j'ai enfin une histoire d'amour sérieuse. Toutes ces responsabilités, c'était trop d'un coup. Cela m'a provoqué des angoisses avec des maux de ventre. » Philippe consulte un gastro-entérologue. Celui-ci ne voit rien à l'échographie et lui prescrit un anxiolytique pour gérer son stress. La situation se dégrade après la rupture avec son amie : dépression et agoraphobie. « Pendant plus de deux mois, je ne suis plus allé au travail. Je ne pouvais plus sortir tellement j'étais angoissé. J'avais le ventre complètement noué, des sueurs froides, une peur irrationnelle de voir du monde. Je n'osais même plus entrer dans un supermarché », explique-t-il. Ces crises sont violentes, apparaissent le plus souvent brutalement et sans raison apparente. Conséquence : la perte de contrôle de soi. « De retour à la maison, une fois l'angoisse passée, tout mon corps se relâche et je suis épuisé. J'ai l'impression d'avoir couru un marathon. »

S'ensuivent plusieurs consultations auprès de divers psychiatres qui mettent enfin des noms sur ses souffrances :

anxiété sociale, crise d'angoisse, attaque de panique et, même, hyperactivité. Il enchaîne les thérapies – notamment hypnose et relaxation –, toujours complétées de traitements médicamenteux. Il reprend son travail et remonte petit à petit la pente. « J'avais encore des crises, mais un peu moins souvent et un peu moins fortes », résume-t-il. Il arrive même à reprendre l'avion, non sans difficultés. « Dès l'achat du billet, j'étais angoissé. Cela devenait de plus en plus fort à l'approche du départ. Finalement, j'ai pu partir grâce aux médicaments et j'ai apprécié mon séjour à New York. »

Épuisant physiquement

Une nouvelle rupture sentimentale le plonge de nouveau dans un mal-être profond et cinq mois d'incapacité de travail. Le moindre déplacement prend des allures de montagne infranchissable. « Tout d'un coup dans le tram, je perds le contrôle. Je panique, j'ai les mains moites, les jambes qui tremblent. J'ai l'impression que je vais perdre connaissance. » Il faut rentrer au plus vite pour soulager la crise. « Les gens ne se rendent pas compte à quel point c'est puissant au niveau physique, épuisant, dur de vivre avec. »

Depuis un peu plus d'une année, il suit le programme Troubles anxieux des HUG et essaie, par l'approche cognitivo-comportementale, de modifier ses comportements et pensées. Par exemple prendre le tram pour un arrêt, puis deux, puis trois, pour finalement aller jusque chez son psychologue.

L'exercice est simple, mais il demeure toujours difficile pour Philippe qui a clairement identifié son domicile comme un îlot de sécurité. « Plus je m'éloigne de chez moi, plus je vais mal, car je sais que si une angoisse se déclenche, je vais mettre du temps à rentrer. » Grâce aussi aux médicaments, son état est aujourd'hui stabilisé. Il travaille et joue au football une fois par semaine, mais sa vie sociale demeure fortement perturbée. Philippe aimerait voir définitivement le bout du tunnel « Je ne baisse pas les bras et espère reprendre des activités simples comme aller faire une grillade ou passer une soirée avec des amis sans me dire que ces situations vont déclencher une spirale dans mon cerveau que je ne pourrai pas contrôler. »

Giuseppe Costa

* prénom d'emprunt



Reveal LINQ™

INSERTABLE CARDIAC MONITORING SYSTEM



NOW 87% SMALLER*

POWERFUL CARDIAC MONITORING

The revolutionary **Reveal LINQ Insertable Cardiac Monitoring System** transforms your ability to diagnose and treat even the most difficult-to-detect cardiac arrhythmias.

SMALL: 87% smaller than Reveal® XT ICM with 20% more data memory* and 3-year longevity.¹

SIMPLE: Simplified, minimally invasive insertion procedure for greater patient acceptance.²

CONNECTED: Continuous and wireless monitoring - with programmable Medtronic CareAlert® Notifications.

PRECISE: The industry's highest diagnostic yields with new, clinically actionable, easy-to-read CareLink® reports.³⁻⁶

Shift into small at RevealLINQ.com

* Compared to Reveal XT ICM.

References

¹ Reference the Reveal LINQ ICM Clinician Manual for usage parameters.

² Reveal LINQ Usability Study, Medtronic, Inc, 2013.

³ Edvardsson N, Frykman V, van Mechelen R, et al. Use of an implantable loop recorder to increase the diagnostic yield in unexplained syncope: results from the PICTURE registry. *Europace*. February 2011;13(2):262-269.

⁴ Krahn AD, Klein GJ, Yee R, Norris C. Final results from a pilot study with an implantable loop recorder to determine the etiology of syncope in patients with negative noninvasive and invasive testing. *Am J Cardiol*. July 1, 1998;82(1):117-119.

⁵ Krahn AD, Klein GJ, Yee R, Takle-Newhouse T, Norris C. Use of an extended monitoring strategy in patients with problematic syncope. *Reveal Investigators. Circulation*. January 26, 1999;99(3):406-410.

⁶ Krahn AD, Klein GJ, Yee R, Hoch JS, Skanes AC. Cost implications of testing strategy in patients with syncope: randomized assessment of syncope trial. *J Am Coll Cardiol*. August 6, 2003;42(3):495-501.

Innovating for life.