Pulsations

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

Journal d'information gratuit | Juin 2011

www.hug-ge.ch

ACTUALITÉ

«Allô Genève ? Ici Kandahar»

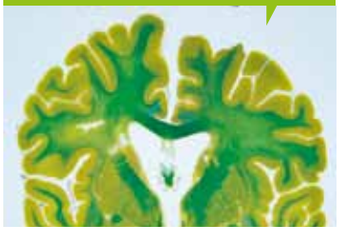
page 5

ACTUALITÉ

Les hôpiclowns ont 15 ans

page 7

REPORTAGE



Cerveaux sous la loupe

pages 10-11

DOSSIER

Devenez expert de votre maladie

pages I-VIII

Publicité

> Infirmières
> Aides-soignantes
> Secrétaires Médicales
> Pharmacies
> Secrétaires multilangues
> Comptabilité
> Réceptionnistes
> Horlogerie
> Laboratoires
> Banques
> Ouvrières
> Magasiniers

one PLACEMENT

emplois temporaires et fixes

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

You're the one

Sommaire

Actualité
Bien communiquer, ça s'apprend! 3
L'exposition Génome, le retour 4
«Allô Genève? Ici Kandahar» 5
Limiter les mesures de contrainte 6
Sourire à l'hôpital, c'est possible 7
Sortie de coma en douceur 8
Cahier spécial: être acteur de sa maladie I
On gère mieux sa maladie quand on la connaît II-III
Paroles de patients experts de leur maladie IV-V
La motivation, clé du changement VI
Auto-traitement par le web VI
Une autre façon de marcher VII
«Se raconter autrement» VIII
Fondation
Là-haut sur la montagne... 9
Reportage
Visite à la «cerveauthèque» 10-11
Culture
L'effet miroir 13
Agenda 22-23
Interview
de Antonio Casilli
Internet peut-il remplacer les médecins? 24

Pulsations
Journal d'information gratuit des Hôpitaux universitaires de Genève

www.hug-ge.ch
Editeur responsable
Bernard Gruson
Responsable des publications
Séverine Hutin
Rédactrice en chef
Suzy Soumaille
Courriel: pulsations-hug@hcuge.ch
Abonnements et rédaction
Direction de la communication et du marketing
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14
Tél. +41 (0)22 305 40 15
Fax +41 (0)22 305 56 10

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

Régie publicitaire
Contactez Imédia SA (Hervé Doussin):
Tél. +41 (0)22 307 88 95
Fax +41 (0)22 307 88 90
Courriel: hdoussin@imedia-sa.ch
Conception/réalisation csm sa
Impression ATAR Roto Presse SA
Tirage 33 000 exemplaires

Soigner le patient... avec lui!

Le principe de l'éducation thérapeutique? On gère mieux sa maladie quand on la connaît.

Je ne veux rien savoir! Je sais, mais je ne fais pas! Qui parmi les soignants ne s'est pas heurté à ces limites?
L'éducation thérapeutique du patient se caractérise par une approche humaniste centrée sur les besoins, les difficultés et les ressources du patient-individu. Elle a pour finalité de l'aider à mieux gérer sa maladie chronique afin d'améliorer sa qualité de vie à long terme.
En connaissant mieux sa maladie, en apprenant des compétences pour être plus autonome, le patient devient coresponsable de son traitement. Le soignant va chercher à s'accorder aux besoins et à la problématique de la personne, tout en l'accompagnant dans un processus d'acceptation de sa maladie. Il l'aide ainsi à progresser, voire même à grandir à cause et grâce à la maladie.

Augmenter la motivation

Le professionnel de santé joue un rôle de tuteur de résilience dans la mesure où il suscite la motivation du patient, met en évidence les petits progrès accomplis et, au final, renforce les améliorations. Cette approche se base sur les ressources de l'individu et non pas toujours sur ses difficultés.
L'adhésion du malade à son traitement augmente et les complications diminuent, parfois même de 80% comme pour les amputations et la cécité des diabétiques.
Depuis trente ans, les HUG proposent des semaines d'éducation du patient diabétique et des journées motivationnelles à thème telles que la diététique, les troubles du comportement alimentaire, l'insuline, les facteurs de risque cardiovasculaire. Il existe également un programme hospitalier/ambulatoire pour les patients obèses d'une durée de deux ans.

Réputation internationale

En outre, ce programme a été décliné dans 35 maladies chroniques différentes grâce à un diplôme de formation continue. Son point fort? Accompagner les soignants dans l'élaboration d'un programme ajusté à la maladie chronique. A ce jour, les HUG ont mis en place quelque 31 programmes d'éducation thérapeutique et bénéficient d'une réputation internationale dans ce domaine.

Pr Alain Golay
Médecin-chef du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Bien communiquer, ça s'apprend !

Parler au patient et l'écouter, cela s'enseigne sur les bancs de l'université. Car la relation médecin-malade fait partie intégrante de la pratique médicale.

PATRICK GILLIÉRON LOPRENO / PHOVEA

La Pre Martine Louis-Simonet interviendra lors de la Journée risques sécurité et médecine du 17 juin.

Être un bon médecin, c'est compliqué. C'est pour cela que la formation joue un rôle essentiel. Grâce à la réforme des études à la Faculté de médecine de l'Université de Genève, un enseignement structuré de relation médecin-patient a vu le jour pour les étudiants de 2e et 3e année. Rencontre avec la Pre Martine Louis-Simonet, médecin-adjointe agrégée, qui est responsable de cet enseignement et interviendra lors de la Journée *Risques sécurité et médecine* du 17 juin consacrée à « *Mieux communiquer avec les patients pour améliorer la qualité et la sécurité des soins* ».

En quoi une bonne communication médecin-malade est-elle importante ?

> La communication médecin-patient fait partie intégrante de la pratique médicale et ne peut être déléguée à d'autres. Des études ont montré qu'elle exerce, quand elle est de qualité, un effet favorable sur la satisfaction des médecins et des patients, sur l'efficacité et la pertinence des consultations, ainsi que sur les déterminants de santé et l'observance thérapeutique des patients. Cela a des conséquences sur l'état des patients, sur la santé publique et les coûts de la santé en général.

L'empathie peut-elle s'apprendre ?

> De nombreux médecins pensent que, en raison du choix professionnel qu'ils ont fait, leurs compétences relationnelles sont naturelles et ne s'affinent qu'avec l'expérience et le temps. Dans la pratique médicale, l'empathie désigne la capacité du médecin à travailler activement sur les émotions ; il s'agit de reconnaître et d'entendre le vécu de l'autre (le patient) mais aussi le sien, ce qui reste une des tâches les plus difficiles de la consultation médicale. Pour le médecin, la tentation peut être grande de s'abriter derrière des compétences purement biomédicales dans un but d'objectivité et d'efficacité. Notre postulat est que savoir manifester de l'empathie au patient est un processus qui peut s'apprendre et s'enseigner et n'est pas uniquement lié à la personnalité du médecin. Dans nos séminaires, reconnaître l'émotion du patient, la nommer, la légitimer, respecter les efforts du patient pour y faire face, lui offrir aide et soutien pour le futur sont autant d'étapes enseignées et exercées.

Pourquoi la communication ne va souvent pas de soi ?

> Dans la relation singulière médecin-malade, il existe deux voix : celle du médecin qui veut obtenir une anamnèse et aboutir à un diagnostic ; celle du patient qui raconte l'histoire de sa maladie et lui attribue un sens personnel. Le médecin doit sans cesse traduire d'une voix à l'autre, expliquer dans des termes que le patient peut comprendre et faire des liens. Afin de mener ces différentes tâches, diverses stratégies communicationnelles sont nécessaires et peuvent être enseignées. J'affirme que le médecin peut devenir plus professionnel dans sa pratique quotidienne grâce à ces techniques d'entretien. Ces dernières sont basées sur une approche centrée sur le patient à même de promouvoir un réel partenariat. Ceci implique un rééquilibrage des pouvoirs entre le soignant et le soigné se traduisant par moins de paternalisme et plus de partage dans la décision médicale. Ceci ne signifie pas une déresponsabilisation du médecin. Car dans la relation médecin-patient, le professionnel reste le médecin. A lui de proposer diagnostic et traitement adéquats, en tenant compte du vécu, des croyances, des représentations, des craintes et des émotions de son patient.

Propos recueillis par
Cécile Aubert

SAVOIR +

« Vous et votre médecin, des clefs pour mieux communiquer »
cette brochure destinée aux patients propose des questions-réponses et des fiches pratiques.
A télécharger sur
www.hug-ge.ch/actualite/publications.html

Publicité

Vite lu

Demandez votre badge...

Afin d'optimiser la sécurité des unités de soins du bâtiment des lits du site Cluse-Roseraie, leur accès est sécurisé de 22h à 6h. Durant cette tranche horaire, l'ouverture des portes est commandée par un badge. Les patients hospitalisés peuvent obtenir ce badge sur demande auprès du personnel soignant. L'installation de ces mesures de sécurité ne se limite pas seulement à ce bâtiment.

...aussi à la Maternité

Les pouponnières de la Maternité sont désormais fermées 24h/24. Pour y accéder, un badge est remis aux mamans dès leur accouchement.

Covoiturez avec Green Monkeys

Economique, pratique, convivial, bon pour l'environnement et la qualité de vie, le covoiturage a le vent en poupe depuis quelques années. Pour offrir encore davantage de solutions aux collaborateurs des Hôpitaux universitaires de Genève, Green Monkeys met à disposition un site web. Celui-ci met en relation les personnes pour former des équipes de covoitureurs, alimente une base de données, crée une communauté en ligne, propose des itinéraires, affiche des recherches multi-critères (collègue, non fumeur, etc.). Désormais, toute personne, même avec des horaires irréguliers ou seulement de façon épisodique, peut facilement covoiturer. Pour infos et inscriptions: http://plan-mobilite.hug-ge.ch

L'exposition *Génome*, le retour

Après avoir drainé près de 130 000 visiteurs sur l'Ile Rousseau, dans le cadre du 450e anniversaire de l'UNIGE en 2009, cette manifestation s'installe au Centre médical universitaire.

Usine chimique à la limite du concevable, le noyau d'une cellule est un univers fascinant, dominé en son centre par un monstre: le ruban d'ADN et ses trois milliards de mailles. L'exposition *Génome, voyage au cœur du vivant* close fin février 2010 sur l'Ile Rousseau, a réussi l'exploit de plonger en quatre mois plus de 127 000 visiteurs dans ces abîmes inédits.

« Le succès populaire de la manifestation a été tel que les organisateurs, l'Université de Genève et les HUG, ont décidé de la pérenniser en l'installant définitivement dans le hall d'entrée du CMU », annonce Dre Céline Brockmann, responsable de l'exploitation de l'expo au CMU. L'inauguration est prévue pour le 9 juin.

On y retrouvera la scénographie de François Confino qui a contribué au succès de cette expo: les mises en scène informatives bien entendu, mais aussi la bande lumineuse où défile l'intégralité des trois milliards de signes du génome humain, la sculpture monumentale de la double hélice d'ADN ou les films d'animations de processus moléculaires. La projection à 360° sur le dôme de l'Ile Rousseau n'a évidemment pas pu être reconduite.

MATHYS SA

Un photomontage de l'installation *Génome* au Centre médical universitaire.

SAVOIR +

Tous les jours de 7h à 19h, sauf samedis, dimanches et jours fériés.
CMU 3e étage bâtiment B, rue Michel-Servet 1 ou av. de Champel 9.
http://www.medecine.unige.ch/lafaculte/contacts/index.php

A la Faculté de médecine, l'exposition retrouvera plus que jamais sa vocation pédagogique. *« Rappelons que plus de 1300 élèves – 600 élèves du primaire et environ 700 du cycle et du collège – avaient participé aux multiples animations de l'expo »*, souligne Céline Brockmann.

Outil pour les patients

La proximité avec les HUG va transformer cette manifestation grand public en support à la formation thérapeutique pour des patients atteints de maladies génétiques (hémophilie, mucoviscidose, etc.) et leurs proches. Dans l'imaginaire collectif, cette science est encore associée aux OGM ou pire. Désormais, les patients de la consultation génétique n'auront qu'à descendre quelques étages pour mieux comprendre ce qu'est un gène ou l'ADN et se faire une idée précise des connaissances sur ces questions.

« La génétique est un formidable outil médical, pour détecter des prédispositions à certaines maladies ou des réactions à tel ou tel médicament. Si aujourd'hui, elle s'avère très efficace en matière de diagnostic, demain, elle produira de nombreuses applications thérapeutiques », estime le Pr Stylianos Antonarakis, médecin-chef du service de médecine génétique et concepteur, avec le Pr Denis Duboule, de l'exposition *Génome*.

André Koller

« Allô Genève ? Ici Kandahar »

Trois semaines dans un hôpital afghan. C'est l'expérience vécue par le Dr Jean-Luc Reny lors d'une mission conjointe HUG-CICR. Son but ? Evaluer les besoins et développer la télémédecine.

A peine pose-t-il un pied sur le tarmac que le Dr Jean-Luc Reny entend un bruit assourdissant : le décollage d'un avion de chasse. Bienvenue en Afghanistan ! Ce médecin-adjoint agrégé du service de médecine interne des HUG a été envoyé en mission pendant trois semaines en février dernier à l'hôpital de Mirwais de Kandahar, dans le cadre d'une collaboration entre les HUG et le CICR. *« J'avais deux objectifs principaux : une évaluation des besoins en termes d'envoi ponctuel de spécialistes et la faisabilité de la télémédecine »*, annonce-t-il. Comme pour ponctuer sa phrase, des images envoyées par ses collègues afghans arrivent sur son ordinateur au moment même où il prononce le mot télémédecine. *« Ah, ce sont les radios et photos pour notre visioconférence de demain, nous demandons aux médecins afghans de nous les envoyer la veille avant 16h »*, explique le Dr Reny. Au menu, des radiographies et une photo d'une femme souffrant d'une étrange lésion sous le cou qui laissent le médecin quelque peu perplexe.

Grâce à l'appui du Pr Antoine Geissbuhler, médecin-chef du service de cybersanté et télémédecine des HUG, le lien virtuel entre Genève et l'Afghanistan est donc devenu réalité. Chaque mercredi matin, des internistes et radiologues genevois conversent pendant 30 minutes par téléconférence avec leurs collègues de Kandahar sur des cas cliniques posant des questions diagnostiques et de prise en charge.

DR

Visioconférence à l'hôpital de Mirwais de Kandahar.

La vision globale d'un interniste

Quant à l'évaluation des besoins, le Pr Louis Loutan, médecin-chef du service de médecine internationale et humanitaire des HUG, désirait envoyer un interniste afin d'obtenir une vision globale des besoins, avant de mandater des spécialistes. Dès son arrivée à Mirwais, le Dr Reny participe donc aux visites, donne son avis, s'imprègne du fonctionnement de cet hôpital régional qui compte 400 lits de soins aigus pour… 8 millions d'habitants. Il y travaille dans le service de médecine interne générale qui compte 64 lits, aux côtés de 7 médecins seniors afghans, d'une dizaine d'internes en formation postgraduée et d'une interniste expatriée du CICR.

« Les internistes ont de très bonnes connaissances théoriques, mais les ressources, le matériel et les moyens techniques font défaut. Il leur manque aussi une démarche et une organisation plus systématiques pour la prise en charge de pathologies fréquentes », précise le spécialiste. Le CICR, qui agit d'habitude plutôt dans le domaine de la chirurgie de guerre, s'engage maintenant aussi dans le développement de certains services de médecine interne. *« Leur idée est de voir en quoi l'appui de spécialistes peut être utile en cardiologie, diabétologie, pneumologie ou gastro-entérologie »*, précise le médecin.

Que propose-t-il dans son rapport de mission remis au CICR ? Utiliser dans un premier temps les spécialistes dans le cadre de courtes missions, afin de développer une douzaine de protocoles de soins. *« Pour la pneumonie, par exemple, il existe des recommandations internationales adaptables au contexte de Kandahar. Le spécialiste examinera le protocole réalisé par les médecins afghans et le validera »*, conclut le Dr Reny.

Cécile Aubert

Publicité

SOS PHARMACIENS
PHARMACIE CLINIQUE AMBULATOIRE

proximos
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

SOS Pharmaciens et l'hospitalisation à domicile deviennent PROXIMOS.

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

Vite lu

Projet novateur de musicothérapie

La Fondation de secours mutuels aux orphelins (FSMO) a décerné son prix annuel, doté d'un chèque de 20000 francs, à la Fondation Anouk. Cette somme lui a permis d'expérimenter au sein de l'unité des soins intermédiaires de l'Hôpital des enfants un projet novateur de musicothérapie. Ce programme conçu sous l'égide de la Dre Petra Kern, musicothérapeute reconnue au niveau mondial, vise à améliorer le confort et le bien-être d'enfants et d'adolescents soumis à de longues heures de dialyse. Alors que la FSMO agit en faveur des orphelins ou des enfants de parents invalides, la Fondation Anouk a pour mission de créer un environnement apaisant et réconfortant pour les enfants et les adultes en milieu hospitalier, institutions spécialisées et maisons de retraite.
www.orphelin.ch, www.anouk.org

Formation continue

Le prochain cycle de formation continue en thérapie cognitivo-comportementale (2011-2013/14) débute à la rentrée universitaire 2011. Cette formation débouche sur un diplôme en psychothérapie cognitivo-comportementale (3 ans, réservé aux médecins et aux psychologues) ou sur un certificat en stratégies cognitives et comportementales de la relation thérapeutique (2 ans, ouvert à tous les professionnels de la santé). Inscription et remise des dossiers jusqu'au 6 juin 2011. Lieu des cours: Domaine de Belle-Idée, ch. du Petit-Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg. Deux jours par mois, les vendredis et samedis, de 9h à 17h30. Infos: www.unige.ch/formcont

Limiter les mesures de contrainte

Cette démarche qui doit rester exceptionnelle et temporaire fera l'objet d'un protocole d'usage commun aux HUG d'ici la fin 2011.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Les attaches aux poignets sont utilisées pour restreindre les libertés de mouvement et de déplacement des patients et pour assurer leur sécurité.

Grandes barrières de lit relevées. Ceintures de maintien ou de sécurité aux fauteuils. Attaches aux poignets ou aux chevilles. Systèmes de sécurité anti-errance. Programmes de soins en chambre fermée. Ces moyens sont quelquefois utilisés durant un temps limité pour restreindre les libertés de mouvement et de déplacement des patients et pour assurer leur sécurité: ce sont les mesures de contrainte. *«Imposées à titre exceptionnel et temporaire, elles font l'objet d'une évaluation régulière et systématique. Aux HUG, il est porté une attention particulière à cette démarche dans les soins afin d'en limiter leur recours et d'en régler l'usage par protocole»*, insistent d'entrée le Dr Pierre Chopard, médecin adjoint, responsable du service qualité des soins et Jacques Butel, infirmier chargé d'études à la direction des soins.

Protocole commun dans DPI

Aujourd'hui, l'équipe du secteur qualité de la direction des soins dispense plusieurs sessions de formation auprès des soignants confrontés à des situations cliniques susceptibles de bénéficier de mesures de contrainte et plusieurs départements médicaux disposent déjà d'un protocole pour prescrire et suivre l'instauration d'une mesure de contrainte. D'ici la fin de l'année, les directions médicale et des soins vont intégrer un protocole commun à tous les HUG dans le dossier patient intégré (DPI). *«Cela permettra d'uniformiser les pratiques et de mieux cerner, par des extractions anonymes, le nombre de mesures prescrites, leur type et leur durée»*, commente le Dr Chopard.

D'ailleurs, la nouvelle loi sur la santé genevoise, entrée en vigueur en 2006, mentionne que, par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. *«Elle n'est prise que si le comportement du patient présente un danger grave pour sa santé, sa sécurité ou celle d'autrui»*, précise Jacques Butel. En clair, elle n'est prescrite que sous réserve de plusieurs conditions: d'autres mesures moins restrictives de la liberté ont échoué ou n'existent pas; la décision a été discutée avec l'équipe soignante et a une durée limitée dans le temps; la surveillance du patient est renforcée et fait l'objet d'évaluations régulières et fréquentes; un protocole est documenté dans le dossier du patient mentionnant le but et le type de la mesure prise ainsi que les évaluations de son efficacité régulièrement effectuées.

Rechercher le dialogue

La mise en œuvre de telles mesures se fait en associant le respect des droits du patient et la qualité des soins. *«Dans tous les cas, le dialogue avec le patient doit être recherché avant et, bien évidemment, pendant l'instauration d'une mesure de contrainte. Cela limitera l'anxiété ou la peur d'une mesure incomprise, voire le sentiment de punition et d'humiliation»*, relève Jacques Butel.

Lorsque le patient a perdu sa capacité de discernement, son représentant désigné ou légal et ses proches sont renseignés sur le but poursuivi par la mesure de contrainte. *«La loi impose de les informer d'un droit de recours, qui n'est pas suspensif, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients»*, ajoute le Dr Chopard.

Giuseppe Costa

Sourire à l'hôpital, c'est possible

Depuis 15 ans, une dizaine d'hôpiclowns se relaie auprès des enfants malades. Et, depuis peu, ils sont aussi présents à l'Hôpital de Loëx.

Un clown, ça fait rire, ce n'est donc pas la première personne que l'on s'attend à croiser dans un hôpital. Pourtant, les hôpiclowns, déjà présents depuis 15 ans en pédiatrie, ont franchi les portes de l'Hôpital de Loëx en octobre 2010. Créer une rencontre avec les patients et leur transmettre leur univers. C'est ainsi que les hôpiclowns définissent leur travail au sein des HUG. *« Au début, nous avions vraiment le trac »*, révèle Anne Lanfranchi, membre de la compagnie depuis ses débuts, en 1995. « Mais nous avons su apporter notre univers et toucher patients et soignants. Le bilan que nous en avons tiré avec les équipes des unités Arve et Lanance de Loëx après plus de six mois est très positif.»

Adapter le jeu au malade

Ce site des HUG situé dans la campagne genevoise abrite des patients adultes ou âgés, souffrant souvent de pathologies lourdes. *« L'interaction avec les patients adultes n'est déjà pas la même qu'avec les enfants. Mais avec les patients de Loëx, c'est encore différent, car, suivant leur maladie, il y a parfois très peu de réponses. Nous devons donc adapter notre jeu »*, précise la clown Chantal Corpataux, à l'origine de ce nouveau projet.

Les hôpiclowns visitent quatre unités à Loëx, deux de fin de traitement et deux de soins continus. La compagnie a relevé ce challenge, et ce n'était pas gagné d'avance. Autant en pédiatrie, les hôpiclowns sont devenus presque incontournables autant à Loëx il a fallu convaincre les équipes et apprivoiser un nouveau lieu. A l'Hôpital des enfants, la relation avec le personnel s'est construite en 15 ans et chacun occupe maintenant un territoire bien défini et un réel partenariat s'est instauré entre clowns et soignants. *« Nous souhaitons la même chose pour Loëx. On nous remercie d'ailleurs déjà de changer l'ambiance et les couleurs des services. La musique et le chant sont très appréciés »*, relève Anne Lanfranchi.

Privilégier la rencontre

L'important pour Chantal Corpataux, c'est ce qu'elle peut apporter au malade. *« Un clown, c'est un regard, un univers, il amène sa couleur à lui dans le service. C'est un privilège de pouvoir transmettre cela au patient, adulte ou enfant. »* Les malades hospitalisés ne sont pas de simples spectateurs. Les hôpiclowns essaient de les toucher, de les faire entrer dans leur univers malgré leur souffrance. *« Ils ont besoin de rencontres. On se rend compte que même les plus réticents finissent parfois par chercher le contact. Notre moteur, c'est de partager notre univers avec l'autre. Le clown s'occupe de la partie de l'être humain qui va encore bien, celle qui veut rire ou jouer »*, conclut Anne Lanfranchi.

Cécile Aubert

PATRICK GILLIÉRON LOPRENO / PHOVEA

Depuis quelques mois, les hôpiclowns visitent les patients de l'Hôpital de Loëx.

Un spectacle pour fêter leurs 15 ans

« Le grand cabaret des hôpiclowns », tel est le titre du spectacle que la troupe donnera à la salle de la Madeleine les 11 et 12 novembre prochains. *« Nos 15 ans sont l'occasion de récolter des fonds et de mieux nous faire connaître »*, explique Anne Lanfranchi. Cette volonté de visibilité passera donc non seulement par ce spectacle, ouvert au grand public et situé hors hôpital, mais aussi par une exposition interactive et la vente d'un calendrier. Car trouver des ressources reste une préoccupation importante, même après 15 ans d'activité.

C.A.

SAVOIR +

www.hopiclowns.ch

Vite lu

MyViavac

L'équipe de la Pre Claire-Anne Siegrist, médecin adjointe agrégée, responsable de l'unité d'immuno-vaccinologie des HUG et présidente de la commission fédérale pour les vaccinations, a lancé myViavac, un carnet de vaccination électronique. Cette application iPhone permet de créer son carnet de vaccination, de préciser ses besoins et ses choix personnels, de voir si des vaccins manquent et de recevoir gratuitement une notification (SMS, courriel) lorsqu'un rappel de vaccination devient nécessaire. Disponible dans l'Apple Store (1.10 franc).

Jumelage Yaoundé-Genève

La Fédération mondiale d'hémophilie (WFH) a récompensé le Pr Philippe de Moerloose, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité d'hémostase des HUG, pour les activités qu'il développe au Cameroun. Il a reçu un prix pour son engagement à mener des consultations conjointes, établir des programmes d'éducation et donner des conférences. Par ailleurs, la WFH lui a remis une bourse pour 2011 afin que le dépistage et les traitements des personnes souffrant de problèmes hémorragiques ainsi que la formation des physiothérapeutes soient poursuivis sur place.

Sortie de coma en douceur

Le service de neurorééducation des HUG a inauguré à l'Hôpital Beau-Séjour une installation unique en Suisse: la chambre de soins capitonnée pour patients confusionnels.

Attention, il ne faut pas confondre cette installation inédite dans le paysage hospitalier helvétique avec les locaux matelassés en usage en psychiatrie depuis fort longtemps. Il s'agit ici d'une vraie chambre d'hôpital, équipée des instruments de soins nécessaires pour une prise en charge médicale. Décryptage.

Au cinéma, quand un personnage sort du coma – par exemple un témoin clé d'une enquête policière – tout se passe comme s'il émergeait d'un long sommeil. Il pourrait presque commander un café-croissant. Dans la réalité, la sortie d'un coma est un cheminement progressif, lent, long, compliqué et qui demande une prise en soins lourde.

Dans un premier temps, le patient est semi-conscient. Il ne sait pas qui il est. Il ignore où il se trouve, et ne peut pas communiquer avec son entourage. Cet état, appelé confusionnel, dure souvent plusieurs semaines. Il peut résulter de diverses causes: traumatisme cérébral (choc physique), inflammation du cerveau ou accident vasculaire cérébral (AVC).

«C'est toujours une phase critique. Le patient risque de se mettre en danger lui-même. Il peut se lever de façon impromptue et, comme il ne maîtrise pas son équilibre, tomber et se faire très mal», explique le Pr Armin Schnider, chef du département des neurosciences cliniques.

Ni liens ni médicaments

Comment gérer cette situation? Affecter une infirmière 24h/24 à la surveillance du patient? C'est impossible, pour des raisons économiques. Attacher le patient au lit? Des liens sont déjà angoissants pour une personne lucide. Pour un patient plongé dans une réalité confuse, c'est pire. De plus, des études ont montré que les mesures de contraintes physiques ou des médicaments calmants ont tendance à prolonger les états confusionnels. Les soignants de l'unité de neurorééducation ont donc tranché: pas de liens physiques, pas de calmants. Les patients sont soignés à même le sol, sur des matelas pour éviter les chutes. Et par mesure de précaution, murs et fenêtres sont également matelassés.

Linda Prunières, infirmière responsable d'unité de soins au service de neurorééducation, rappelle que le concept de chambre de soins capitonnée n'existe pas dans la littérature médicale: *«Nous avons tout élaboré de A à Z. Cela n'a l'air de rien. Mais il faut gérer une foule de problèmes pratiques. Comme l'entreposage des instruments médicaux, l'accès de la lumière, la quantité d'espace, l'hygiène, etc.»* Elle relève aussi que cette réalisation est l'aboutissement d'un projet conçu et réalisé avec les collaborateurs de terrain.

André Koller

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Le patient peut chuter sans se blesser. Murs et sol sont capitonnés.

CAHIER SPÉCIAL
ACTEUR DE SA MALADIE

Dossier

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève
Juin 2011

www.hug-ge.ch

Des patients experts **IV-V**

Trouver la motivation **VI**

Marcher autrement **VII**

Atelier d'art-thérapie **VIII**

Etre **acteur** de sa maladie

pages II - VIII

Publicité

concept: HUG

Les HUG sont le 1er centre mondial de transplantation d'îlots de Langerhans. Une fois greffées, ces cellules produisent naturellement l'insuline qui manque aux malades.

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève
L'INNOVATION

Aujourd'hui, diabète ne rime plus forcément avec injection d'insuline.

www.hug-ge.ch

csm-sa.ch

On gère mieux sa maladie quand on la connaît

Le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, fleuron des HUG, est centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé depuis 1983. Son approche est centrée sur le patient. Objectif : le rendre autonome en tenant compte de ses besoins et de ses ressources.

Qu'on se le dise : 80% des patients souffrent de maladies chroniques ! Epidémie de diabète et d'obésité, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, asthme, épilepsie, etc. Les HUG l'ont compris depuis longtemps puisqu'ils sont depuis trente ans une référence internationale en éducation thérapeutique du patient (ETP). Le Pr Jean-Philippe Assal a joué un rôle de pionnier : en 1983, le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques (à l'époque unité de traitement et d'enseignement du diabète) a été érigé en centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé sur ce sujet (lire ci-dessous). *« Un label qui témoigne de la compétence et de la longue tradition des HUG dans ce domaine »*, relève le Pr Alain Golay, médecin-chef du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques. De quoi parle-t-on ? L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à donner au patient des compétences afin qu'il puisse prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec les soignants.

Stratégie efficace

Cette stratégie est très efficace : un article, publié en 2010, résumant 36 méta-analyses, soit quelque 600 études incluant 50 000 patients, révèle que l'ETP améliore de manière significative la qualité de vie, l'adhésion au traitement et diminue les complications. Pour le diabète, 80% d'amputations et 90% de cécité en moins ; pour l'asthme, 80% d'hospitalisations évitées suite à une crise ; pour les maux de dos chroniques, 50% de retour au travail. *« Sur le plan de la santé publique, un franc investi en rapporte quatre »*, souligne le Pr Golay.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Le patient au centre

Concrètement, l'approche est centrée sur le patient. Le but est de tenir compte de ses besoins, ses peurs, son contexte ou encore ses ressources. En fait, toutes les activités (entretiens, cours, ateliers) s'inscrivent dans un dialogue et apprennent au patient à s'autogérer. *« Pour cela, il faut qu'il acquière des connaissances et des compétences. Par exemple, pour le diabétique, reconnaître les hydrates de carbone et les glucides et gérer son autocontrôle glycémique ; pour l'asthmatique, savoir bien utiliser son spray ; pour la personne souffrant de mucoviscidose, faire correctement des exercices de physiothérapie »*, relève le Pr Golay. Et d'ajouter : *« Nous devons donner du pouvoir au patient pour qu'il devienne en quelque sorte cothérapeute et prenne des décisions. »* L'enseignement s'applique non seulement aux maladies chroniques, mais encore aux problèmes de dépendance, quelle que soit la compétence à acquérir. En résumé, l'ETP s'appuie sur un travail global multidisciplinaire – incluant infirmière,

> « Nous devons donner du pouvoir au patient pour qu'il devienne en quelque sorte cothérapeute et prenne des décisions. »
> **Pr Alain Golay**

Centres collaborateurs de l'OMS

Les centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont des institutions, instituts de recherche, départements d'universités ou hôpitaux qui font partie du réseau international de collaboration pour soutenir les programmes de l'OMS en matière de recherche, de formation, d'information ou encore de services. Tous les centres sont désignés à l'initiative d'un département de l'OMS à l'issue d'une collaboration fructueuse de plusieurs années dans la réalisation conjointe d'activités planifiées. On en compte actuellement plus de 800 dans plus de 80 pays, dont 17 en Suisse et 6 impliquant les HUG. Outre le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques (Pr Alain Golay), citons :

- le service de prévention et contrôle de l'infection (Pr Didier Pittet) pour la sécurité des patients.
- le centre de vaccinologie et immunologie néonatale (Pre Claire-Anne Siegrist) pour la recherche et la formation en vaccinologie néonatale.
- le service d'addictologie (Dr Daniele Zullino) et le département de psychiatrie de l'Université de Genève (Pr Benedetto Saraceno) pour la recherche et la formation en santé mentale.
- le service de cybersanté et télémédecine (Pr Antoine Geissbuhler) pour l'e-Health.
- l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé (Pr Bernardino Fantini) pour la recherche historique en santé publique.

G.C.

LIRE +

Maigrir sans stress,
par Alain Golay,
(Payot, 2008)
Comprendre son diabète et son alimentation,
par Jean-Philippe Assal et Alain Golay, (Médecine et Hygiène, 2003)

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Parmi les thématiques abordées lors des journées motivationnelles, la diététique, qui comprend notamment des ateliers pour repérer les graisses cachées.

physiothérapeute, diététicien, psychologue voire art-thérapeute (lire en page VIII). Il se fonde sur une cinquantaine de modèles psychopédagogiques et sociaux, dont l'entretien motivationnel (lire en page VI) et les techniques d'affirmation de soi. *« Il faut tenir compte des aspects psychosociaux du patient, travailler avec ses connaissances, ses conceptions, son vécu émotionnel, ses raisonnements intimes et son image ou estime de soi. Ces quatre dimensions sont à explorer avec lui pour diminuer sa résistance au changement. Il ne devient acteur de sa maladie que s'il sait, s'il sait faire et s'il accepte. L'éducation thérapeutique lui permet d'évoluer en acceptant d'être autrement en restant le même »*, insiste le Pr Golay. A l'arrivée, la personne possède ses propres stratégies qui vont l'aider, dans la vie de tous les jours, à surmonter les obstacles à un bon suivi des traitements ou les difficultés liées au stress, aux horaires de travail, aux contraintes familiales, etc.

Plateforme pour les autres services

Déjà bien implantée au sein des HUG, l'éducation thérapeutique occupe également une place de choix dans le nouveau plan stratégique des HUG (2010-2015), qui s'est fixé comme deuxième objectif majeur de *« relever les défis de santé publique »*, dont celui de développer la prise en charge des maladies chroniques. *« Notre service doit devenir une plateforme de compétences pour tous les autres services des HUG en développant un rôle de support transversal sous forme d'aide méthodologique. Nous avons déjà développé plus de trente programmes dans les HUG et continuerons à en mettre sur pied partout où une problématique est soulevée. Par ailleurs, nous devons poursuivre et améliorer la collaboration avec les médecins traitants, installés en ville, qui nous réfèrent de nombreux patients »*, conclut le Pr Golay.

Giuseppe Costa

Elargir le regard des soignants

Formés dans le domaine des soins aigus, les soignants sont souvent démunis pour accompagner avec succès les patients sur le terrain de la chronicité. Partant de ce constat, la Faculté de médecine de l'Université de Genève propose depuis 1998 un certificat (CAS) et un diplôme (DAS) de formation continue en éducation thérapeutique du patient (ETP), dont la responsable est Aline Lasserre Moutet, pédagogue au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques des HUG. Ces formations, suivies chaque année par une vingtaine de personnes d'horizons divers (médecin, infirmier, diététicien, physiothérapeute, etc.), ont pour but d'améliorer l'accompagnement et le suivi à long terme des malades chroniques pour leur offrir une qualité de vie optimale, une meilleure efficience des soins ainsi qu'une diminution des complications. *« L'un des enjeux majeurs pour les soignants est d'élargir leur regard sur les situations quotidiennes vécues par les patients devant prendre en charge leur maladie chronique. La formation sera l'occasion pour eux de rencontrer les mondes des sciences humaines et sociales sur lesquels ils ont habituellement très peu de connaissances et qui pourront devenir de nouvelles balises pour penser et élargir leur pratique d'ETP »*, explique-t-elle. Le CAS (4 modules sur une année) permet d'acquérir une méthodologie et des outils pour construire avec les malades un projet éducatif à partir de leurs besoins. Le DAS (10 modules sur trois ans) complète le parcours par un volet de formation de soignants et de coordination sur le terrain. *« Au travers des travaux de validation de chaque module et du développement du projet éducatif, nous cherchons à construire des compétences en ETP et à forger une identité de soignant-éducateur capable de diffuser les connaissances »*, précise Aline Lasserre Moutet.

G.C.

Des patients « experts » de

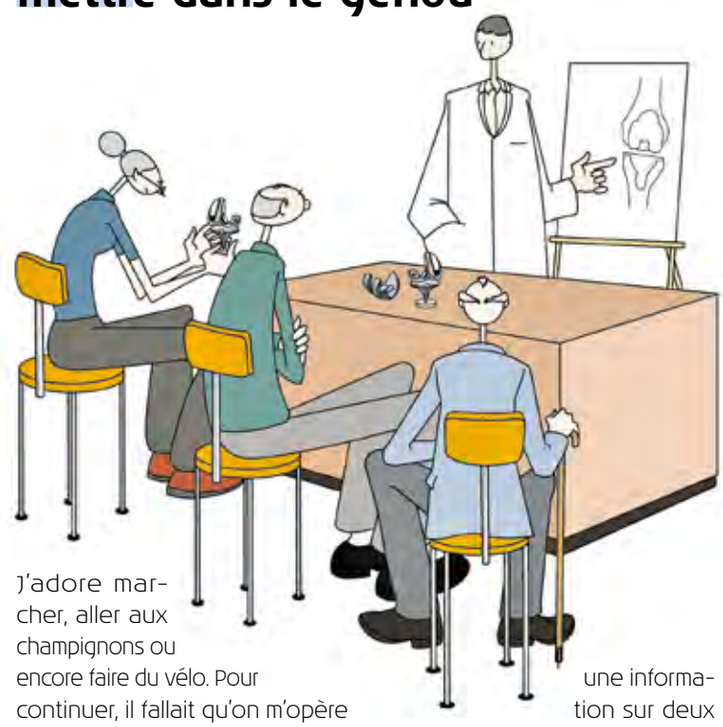
Propos recueillis par : Cécile Aubert, Giuseppe Costa et André Koller. Dessins de Simon.

J'ai choisi la dialyse péritonéale pour rester indépendant

Pendant plus de dix ans, j'ai stabilisé mon diabète. Mais comme l'insuffisance rénale est une maladie silencieuse qui progresse petit à petit, elle m'a mené jusqu'à la dialyse.
Mais quel genre de dialyse choisir ? Durant une matinée, des infirmières spécialisées ont exposé les avantages et inconvénients des deux techniques : la dialyse péritonéale et l'hémodialyse. Nous étions une dizaine de personnes concernées, cela a donné lieu à beaucoup de questions, pratiques pour les uns et liées à leurs angoisses pour les autres. Cet échange est très important et riche en enseignement.
Nous avons également vu une fistule et un cathéter qui nous seront implantés selon notre choix en accord avec les médecins.
La décision appartient à chacun en fonction de ses propres critères. Après une réflexion personnelle, en pesant le pour et le contre, j'ai choisi la dialyse péritonéale. J'ai trouvé cette solution plus physiologique et, surtout, elle m'offre plus d'autonomie en me permettant de travailler la journée et d'effectuer la dialyse la nuit. J'aime être indépendant.
Cette demi-journée comporte d'autres avantages. On fait connaissance avec des infirmières que l'on va ensuite côtoyer en ambulatoire. On découvre aussi qu'on n'est pas seul à vivre quelque chose d'aussi lourd. Cela brise le tabou de l'hôpital. Je tiens à souligner avec reconnaissance le professionnalisme, la disponibilité et l'empathie de l'équipe soignante du service de néphrologie des HUG.

(Christian, 69 ans, dialyse péritonéale)

J'ai vu ce qu'on allait me mettre dans le genou



J'adore marcher, aller aux champignons ou encore faire du vélo. Pour continuer, il fallait qu'on m'opère du genou parce que le cartilage était trop usé et le fémur nécrosé. Après une discussion avec le chirurgien, j'ai opté pour une prothèse partielle (unicompartimentale) plutôt qu'une prothèse totale car, en conservant une partie des ligaments croisés, cela me donnerait une meilleure mobilité sur les terrains irréguliers.
Deux semaines avant l'opération, un physiothérapeute a donné une information sur deux heures à un petit groupe de six personnes dont je faisais partie. En plus des renseignements sur l'opération proprement dite, il nous a montré des kits complets de prothèses et comment les différents éléments s'imbriquent, à l'image du tenon et de la mortaise pour le charpentier. J'ai trouvé intéressant de voir ces différents éléments : je savais avec quoi j'allais me retrouver ensuite. En plus, cela a suscité des questions que j'ai pu poser directement et également au chirurgien la veille de l'opération. On nous a également expliqué comment allait se passer les premiers jours de rééducation, les mouvements de torsion à éviter et qu'il faudrait patienter une année pour être complètement rétabli. Pour toutes ces raisons, j'ai abordé sereinement l'opération en octobre dernier et je suis, aujourd'hui, heureux de pouvoir à nouveau jardiner ou marcher deux heures sans avoir mal.

(Jean-Luc, 68 ans, prothèse du genou)

J'ai appris à avoir une hygiène de vie, à trouver un équilibre entre activité et repos

En 2002, j'ai eu une pancréatite aigüe. L'infirmier de diabétologie m'a conseillé de m'adresser au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques. J'ai donc découvert mon diabète, que je ne sentais pas, à cause de cette pancréatite qui m'a terrassé. Je voulais à tout prix éviter d'en refaire une, les douleurs sont insupportables, quasiment inhumaines ! Le Pr Golay m'a reçu et m'a inscrit à la semaine sur le diabète. J'ai appris à mieux l'appréhender. Au début, j'étais un brin sceptique, je me disais : mais que va-t-on bien pouvoir faire pendant une semaine ? Puis j'ai appris à avoir une hygiène de vie, à trouver un équilibre entre activité et repos, à manger à heures fixes et à modifier mes habitudes alimentaires. Ce n'est pas facile, cela prend du temps, il m'a fallu 10 ans. J'en suis à la phase de perte de poids. Mon cas est spécial, car j'ai un régime hyper-limité, sans graisse, à cause de mon pancréas. Je retourne au service quand j'ai besoin de soutien, de motivation, d'encouragements, car ce n'est pas toujours facile de maintenir le cap quand on est diabétique.

(Eric, 50 ans, diabétique)

leur maladie

Je ne suis plus l'esclave de mes pulsions

Il y a deux ans environ, mon problème d'alcool est devenu super grave. J'avais atteint le fond du trou. J'avais déjà suivi plusieurs programmes thérapeutiques, sans succès. Au bout, il y avait toujours la rechute. Le programme basé sur la méditation de pleine conscience [ndlr : Mindfulness based relapse prevention] est justement ciblé sur la problématique de la rechute. C'est exactement ce dont j'avais besoin. Maintenant, cela fait 14 mois que je ne bois plus. Les séances de groupe m'ont appris à identifier le mal-être qui me faisait boire. Je sais vivre ici et maintenant. Je contrôle le fil de mes pensées. Avant, je n'arrivais pas à switcher mon esprit sur off autrement qu'en le noyant sous des flots d'alcool. Je pratique cette méditation environ une fois par jour ou quand le besoin s'en fait sentir. J'ai vraiment le sentiment que cela a modifié durablement mon état de conscience. J'ai appris à distinguer entre les automatismes et les actions réalisées en pleine conscience. C'est essentiel. Je ne suis plus l'esclave de mes pulsions.

(Jennifer, 47 ans, ex-dépendante à l'alcool)

J'ai compris le danger de rester dans de mauvaises habitudes alimentaires

Je travaillais dans l'événementiel et j'ai rencontré le Pr Golay à un colloque sur… l'obésité. Je suivais des régimes depuis l'adolescence et mon poids faisait du yoyo. Nous avons sympathisé et il m'a dit : *« appelez-moi quand vous serez prête. »* Il m'a fallu deux ans ! J'avais changé de travail, je courais moins. Je me suis dit c'est le moment de changer, j'en ai l'énergie. Il m'a dit d'emblée : *« vous devez dire à tout le monde que vous êtes obèse donc en danger de mort. »* Je le rencontre en entretien en tête-à-tête depuis deux ans et demi, au début c'était une fois par mois, puis tous les deux mois, et maintenant nous allons tester un rendez-vous tous les trois à quatre mois…

Ce n'était pas toujours plaisant, il me remettait gentiment sur le droit chemin. J'ai dû laisser mon orgueil de côté. On se sent parfois fragile, on dérape. Mais lors des rendez-vous, on fait le bilan, on discute, on y va en douceur. Son approche m'a parlé, j'ai eu un déclic. J'ai compris le danger de rester dans de mauvaises habitudes alimentaires, mais aussi d'être trop dure avec soi-même. En deux ans et demi, j'ai perdu 17, 5 kilos. Seule, ce ne serait pas possible, il faut être coachée, écoutée. L'accompagnement est essentiel.

(Stéphanie, 37 ans, ex-obèse)

Les séances en groupe m'ont libéré

J'ai eu ma première crise d'épilepsie à Genève en 2008, à la veille d'examens scolaires très importants pour moi. Au cours du séjour aux HUG qui a suivi, j'ai appris le nom de ma pathologie. En Haïti, d'où je viens, à cause du vaudou, l'épilepsie n'est pas diagnostiquée par les médecins. Ceux qui en souffrent sont considérés comme les victimes d'un jeteur de sort et traités comme des pestiférés. Avec le groupe d'éducation thérapeutique, j'ai pu dire les choses sans tabou ni réserve. Je me suis libéré. J'ai pris conscience aussi qu'il existe des cas plus sévères que le mien. J'ai beaucoup apprécié d'une part les informations scientifiques sur le fonctionnement des différentes parties du cerveau. D'autre part, les conseils pratiques, comment éviter une crise, ce qu'il faut dire aux amis et aux proches sur les comportements à adopter en cas de crise. La sensibilisation à un usage régulier des médicaments est très bien expliquée aussi.

J'ai participé à quatre séances de deux à trois heures. Très franchement, j'aurais aimé qu'il y en ait davantage, voire même régulièrement, pour continuer à échanger avec d'autres patients souffrant de la même maladie.

(Paul, 36 ans, épileptique)

La motivation, clé du changement

Introduit aux HUG il y a une quinzaine d'années, l'entretien motivationnel donne aux soignants les outils pour aider les patients à changer des comportements à risques.

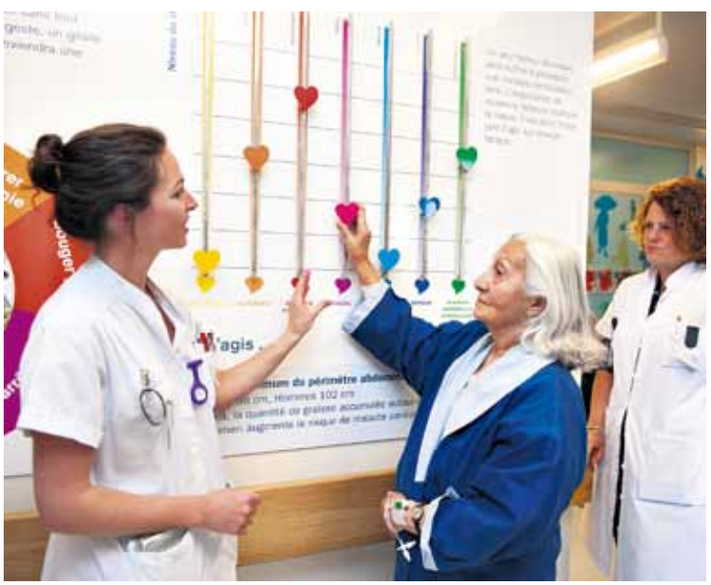
On a parfois dans notre entourage une amie ou un proche qui se tue à petit feu, par la boisson, la fumée ou les excès de table. Les longues discussions, les mises en garde, même une description des affres et de la mort abominable qui l'attend n'ont aucun effet sur lui. Au contraire, c'est comme si notre sollicitude ne faisait qu'attiser ses mauvaises habitudes.

Grâce aux travaux des psychologues anglo-saxons William Richard Miller et Stephen Rollnick, cette résistance est désormais un phénomène bien compris. Leurs études ont montré qu'elle est stimulée par certaines attitudes. Lesquelles ? Curieusement à peu près toutes celles que nous aurions tendance à adopter naturellement pour venir au secours de notre prochain. Comme trouver des arguments persuasifs, donner des bons conseils, fournir d'excellentes solutions, mais aussi faire peur, moraliser, blâmer, ironiser, menacer, ordonner, etc.

Alors comment faire ? Selon Miller et Rollnick, la seule démarche efficace est d'amener le patient à trouver lui-même ses arguments et solutions. Ce qu'ils ont appelé l'entretien motivationnel. *« Cela consiste à explorer et comprendre les motivations profondes du patient. Il faut l'écouter et l'encourager et surtout éviter absolument de vouloir le corriger »*, explique Florence Scherrer, infirmière spécialiste clinique et formatrice en entretien motivationnel aux HUG.

Dans cette approche, la hiérarchie soignant/patient est abolie. Tous deux sont des experts : l'un en santé, l'autre de sa vie. Le dialogue s'engage sur un pied d'égalité et un mode collaboratif. Et puis, subtilement, au fil de la conversation, le soignant accouche le patient de lui-même. En reformulant ses phrases et en restituant ses émotions, il met au jour des ressources que son interlocuteur ignorait avoir.

« Ces ressources sont très diverses : un ressort psychologique qui a fonctionné par le passé, une motivation qui a produit des bons résultats, un attachement sentimental, etc. Notre rôle n'est pas de trouver ces moyens, mais de les susciter, les soutenir et les valoriser au maximum », souligne Florence Scherrer.



JULIEN GRECORIO / PHOVEA

Evaluer ses facteurs de risques sur un tableau didactique.

Formation

L'entretien motivationnel a été introduit aux HUG il y a une quinzaine d'années, en alcoologie, par le Dr Pascal Gache. Depuis, il a fait ses preuves avec les patients qui doivent changer certaines habitudes afin de diminuer les risques de récidive – par exemple après un infarctus ou accident vasculaire cérébral – ou retarder une issue fatale en cas de maladie chronique grave (obésité, diabète). Chaque année, des centaines de soignants et professionnels de santé sont formés à cette approche.

André Koller

LIRE +

Pratique de l'entretien motivationnel : Communiquer avec le patient en consultation, par Stephen Rollnick et William Richard Miller, (InterEditions, 2009)

Auto-traitement par le web

Destiné à des patients souffrant de troubles du comportement alimentaire, ce programme prévoit onze étapes pour aller mieux.

« Ce n'est pas de la cyberpsychothérapie, nous suivons le patient par e-mail chaque semaine, pour l'encourager et vérifier qu'il comprend bien les étapes du programme. Et bien sûr, s'il va mal, nous l'appelons », précise Isabelle Carrard, la psychologue en charge de ce projet. Sur une base volontaire, le patient, qui est très souvent une femme, doit suivre un parcours sur ordinateur pendant 4 à 6 mois. On lui propose des séquences classiques de thérapie cognitivo-comportementale, avec bagage théorique et exercices à accomplir sur l'ordinateur. Les thèmes en sont par exemple « s'auto-observer », « trouver ses déclencheurs », ou encore « voir les choses autrement ».

« Le côté pratique a séduit le service du Pr Golay, car les malades chroniques suivent déjà un programme thérapeutique chargé. L'idée de passer par le web, c'est une autre approche. Après une évaluation, le patient reçoit un mot de passe et il gère ces étapes à son rythme », explique la psychologue.

Cette étude a été menée de 2008 à 2010. Elle en est actuellement à la phase d'analyse et de validation. Il s'agit de répondre à ces questions : quels changements chez quels patients ? le comportement alimentaire s'est-il amélioré ? le patient va-t-il mieux ? à quel profil de patient le programme est-il mieux adapté ? Les résultats seront publiés dans l'année.

Cécile Aubert

Une autre façon de marcher

Une étude menée aux HUG prouve qu'il existe des solutions pour minimiser le risque d'amputation lié au pied diabétique. Comme modifier sa manière de marcher.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Le Dr Zoltan Pataky mène une recherche sur la prévention des ulcères plantaires chez les patients diabétiques.

Depuis 15 ans, le Dr Zoltan Pataky, médecin-chef de clinique au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, mène une recherche sur la prévention des ulcères plantaires chez les patients diabétiques. Il en a même fait le sujet de son doctorat de médecine à l'Université de Genève, sous la direction du Pr Jean-Philippe Assal, qui dirigeait alors ce service. Une thèse qui a été récompensée par le prix Denber-Pinard en 2000. *« C'est le Pr Assal qui est à l'origine de ce projet de recherche. La Fondation pour l'enseignement et l'éducation des malades qu'il dirige a permis de financer une grande partie de travaux en lien avec cette étude »*, précise le Dr Pataky. *« Et nous travaillons en collaboration avec la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève. »*

Une des conséquences du diabète est la neuropathie périphérique des membres inférieurs avec déformation des pieds et diminution, voire perte, de la sensibilité à la douleur. *« Les patients diabétiques à haut risque podologique ont perdu la sensibilité protectrice à la douleur des membres inférieurs. Il est donc courant qu'ils souffrent d'une blessure inaperçue »*, explique le Dr Pataky. Cette blessure qui se forme sur les zones d'hyperpression plantaire peut évoluer vers ce que l'on appelle un mal perforant plantaire. Vu que le malade ne sent pas la douleur, il continue à marcher comme si de rien n'était. Les ulcères peuvent donc s'infecter et s'aggraver, d'où le risque d'amputation.

Le *biofeedback*

Comme le pied n'envoie pas de feedback au cerveau, ces patients diabétiques ne peuvent pas adapter leur marche. L'idée est donc qu'ils apprennent à marcher autrement afin d'épargner les zones à risque. Et ceci, grâce à une technique mise au point par l'équipe du Dr Pataky : le *biofeedback*. *« Il s'agit de développer une autre façon de marcher, en partenariat avec le patient. »*

Concrètement, c'est une courbe qui apparaît sur l'écran de l'ordinateur et montre au patient sa manière de se déplacer par rapport à sa zone à risque. *« Une semelle munie de multiples capteurs mesure la pression plantaire sous le pied, et reproduit sur l'écran d'ordinateur la façon dont le malade marche »*, *indique le médecin. « Il peut ainsi constater par lui-même la pression exercée sur la zone où le risque est élevé de faire un ulcère. »*

Muni de ces précieuses informations sur sa démarche, le patient ajuste ses pas pour faire baisser la pression. A lui de trouver une manière de ménager les zones à risque. *« Cela demande du temps, c'est un entraînement. Mais les malades trouvent l'expérience presque ludique »*, relève le Dr Pataky. L'idée est qu'ils marchent automatiquement, sans aucun effort supplémentaire de concentration. *« Nos résultats montrent que les patients arrivent à maintenir cette nouvelle façon de marcher pendant 10 jours »*, annonce-t-il. *« Maintenant, il s'agit de prouver que cet apprentissage peut faire ses preuves à plus long terme, sur 6 mois à 1 an. »*

Cécile Aubert

Mieux vaut prévenir

En cas d'ulcère plantaire, la technique habituelle est de décharger le pied en l'immobilisant à l'aide d'une chaussure de décharge, d'un plâtre ou d'autres techniques. Mais même si cela soulage sur le moment, cela n'empêche pas le patient de remarcher comme avant. *« La chaussure de décharge agit comme un pompier, elle éteint le feu. Mais elle est inutile en termes de prévention. Nous, nous mettons justement l'accent sur la prévention, afin de rééquilibrer la pression plantaire »*, explique le Dr Pataky.

C.A.

De la semelle à l'écran

Le système utilisé actuellement pour la recherche du Dr Pataky est une semelle avec 99 capteurs qui mesurent la pression plantaire. Au début de la recherche, les chercheurs des HUG avaient développé un appareil muni d'un seul capteur qui émettait des bips quand la pression plantaire était trop forte. *« Les 99 capteurs actuels permettent de cartographier le pied et surtout de constater où la pression se déplace selon la démarche du patient. Grâce à cette semelle, il est possible de détecter le déplacement de la zone à risque et, ainsi, d'éviter que la pression, donc le risque d'ulcère, ne se déplace juste d'un point à un autre »*, explique le Dr Pataky.

C.A.

Publicité

« Se raconter autrement »

Retrouver son imaginaire grâce à la peinture, au collage ou à la terre glaise. C'est ce que propose l'atelier d'art-thérapie destiné aux malades chroniques.

« Aujourd'hui vous allez faire de l'art-thérapie. Qu'est-ce que cela éveille chez vous ? Cela vous parle-t-il ? » demande Cristina Anzules, art-thérapeute dans le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques. Ce mercredi matin d'avril, elle s'adresse à un groupe de dix personnes qui suivent la quinzaine d'hospitalisations pour patients souffrant d'obésité. L'art-thérapie en fait partie, sous la forme de deux sessions d'une heure et demie chacune par semaine. *« Elle permet de faire apparaître quelque chose que l'on ne peut parfois pas exprimer avec les mots »*, leur annonce Cristina Anzules. Une patiente demande alors : *« Comment le fait de créer contribue-t-il à une guérison ? Parce qu'on extériorise ? »* Et l'art-thérapeute de répondre : *« créer, c'est un mouvement qui permet de mettre à l'extérieur de soi un sentiment, une sensation. Celle-ci va prendre forme par la matière. L'art invite à se raconter autrement, soi et son rapport au monde. »* La discussion est lancée et, après un moment d'échanges, la thérapeute propose différentes techniques pour que chaque patient puisse passer à la phase suivante : la création.

Avoir accès à l'imaginaire

Peinture, aquarelle, crayons de couleur, pastel, terre glaise, matériel de collages, mandalas à colorier, ou encore photos, la palette est vaste et le patient n'a plus qu'à choisir. *« Je vous propose ces matières pour que vous puissiez entrer dans votre monde imaginaire, émotionnel, retrouver des sensations. Et pour expérimenter si c'est une approche qui vous convient et qui pourrait vous accompagner dans votre parcours de guérison »*, annonce la thérapeute.

Puis, chacun montre au groupe ce qu'il a dessiné, colorié ou fabriqué, et parle de ce que cette expérience lui a provoqué comme sensations ou émotions. *« Ce n'est pas le résultat qui compte*, leur a expliqué Cristina Anzules, *mais l'expérience de l'acte de création et le partage au sein du groupe. »* L'art-thérapie est une démarche qui encourage la personne à entrer dans une dimension subjective. A explorer des domaines émotionnels, affectifs. *« On invite le patient à se reconnecter à son monde sensible et sensitif par des créations, des jeux. Pour l'amener à se rencontrer lui-même et ne pas rester seulement dans la rationalité. »*

Ouvrir des portes

Pour Cristina Anzules, la maladie fige l'individu, elle nécessite une prise en charge quotidienne. Le patient se coupe de son monde émotionnel, sensible. Les médiations artistiques lui permettent de se reconnecter à ce qu'il est dans son humanité, dans son être tout entier. Il n'est pas qu'une personne malade. Et, parfois, l'art-thérapie peut provoquer des tsunamis d'émotions. Preuve en est cette patiente qui, en débutant la deuxième séance, confie au groupe : *« Le cours de la semaine dernière a créé des bourrasques en moi, cela m'a servi pour voir plus clair à l'intérieur de moi. »*

Cristina Anzules croit en la capacité de l'art-thérapie d'ouvrir une porte : *« dans le cas de patients coupés de leurs affects, sans accès à leur imaginaire, la création est souvent une porte fermée à double tour. Là, ils ont l'occasion d'explorer ce territoire oublié qui va leur permettre de trouver un accès à leur monde émotionnel qu'ils ont verrouillé pour survivre... »*

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Cristina Anzules (au milieu), art-thérapeute au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques.

Cécile Aubert

Publicité

LINDEGGER
maîtres opticiens

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

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

www.horizoncreation.ch
photo: Shutterstock

Là-haut sur la montagne...

A Anzère, Liz Schick réunit chaque année une quarantaine d'enfants transplantés pour une semaine de petits et grands exploits.

En 2011, la fondation Artères met l'accent sur la transplantation, et elle continue – après sa visite d'un bloc opératoire (*Pulsations* avril 2011) – sa plongée dans cet univers intense. Un univers où la générosité de certains permet la survie d'autres. Visite au TACKERS (Transplant Adventure Camp for Kids), où des enfants transplantés venus du monde entier découvrent ensemble qu'il y a «une vie après la transplantation».

Une quarantaine d'enfants courent et skient entre un ciel d'azur et une montagne à l'enneigement succinct. Moniteurs, pique-niques, chiens de traineau ou parapente, soirées déguisées, karaoké. En bref, la recette classique d'un camp de ski. Un ingrédient supplémentaire se glisse cependant au menu, qui fait qu'on assiste en réalité à quelque chose de plus. Quelque chose de magique. Les enfants – de douze nationalités différentes dont des Suisses, des Belges, des Suédois, des Américains, des Israéliens, des Anglais, des Hongrois ou des Roumains – ont tous vécu l'expérience de la maladie, de l'attente et de la transplantation.

SAVOIR +

Sur demande, Liz Schick présente la transplantation dans des collèges, écoles ou autres structures.
www.tackers.org

ISMAR BADZIC

Ziv (Israël), 14 ans, transplanté du rein, et Shane (GB), 15 ans, transplanté du cœur.

Directrice du camp, Liz Schick réunit ces enfants dont les motivations sont diverses à Anzère, au cours d'une semaine: les jeunes transplantés peuvent ainsi rencontrer, loin du contexte médical et hospitalier et loin de parents que les épreuves traversées ont rendus très protecteurs, d'autres jeunes ayant vécu les mêmes difficultés. Ils peuvent ainsi partager leur expérience «entre pairs», ce qui permet notamment aux adolescents de mieux accepter leur situation et les traitements qui l'accompagnent. Les enfants deviennent aussi des «ambassadeurs» de la transplantation, et montrent leur gratitude, par cette soif de vie et de beaux moments, aux familles de donneurs. Enfin, ils découvrent que les petits et grands exploits sont aussi à leur portée.

Réaliser ses rêves

Des exploits, Liz Schick en a accomplis. Cette Londonienne – tombée amoureuse il y a 31 ans des montagnes valaisannes (et de l'un de ses habitants) – a vu sa vie basculer en 1997. Une maladie rare du foie lui est diagnostiquée, qui nécessite une transplantation urgente. Triple chance, dans ce scénario de fin du monde: elle reçoit un foie, l'opération est un succès et elle s'en remet bien. Elle découvre alors une autre réalité: «*Une fois transplanté, on n'est pas exactement guéri. On doit prendre des médicaments tous les jours pour que l'organe transplanté ne soit pas rejeté. Il faut les considérer comme des vitamines et prendre soin de soi-même. Nous le devons à nos donneurs sans lesquels on ne serait plus là.*» Et Liz ne se contente pas de vivoter. Elle réalise ses rêves. L'ascension du mont Kilimandjaro en 2003. Et la mise sur pied, dès 2001, de TACKERS. Ce rêve-là est contagieux. Des enfants du monde entier se réjouissent d'y participer et de vivre intensément cette parenthèse en altitude en prenant confiance en la vie pour laquelle ils se sont déjà tant battus.

Barbara Müller

fondation artères
pour la recherche, pour le bien-être du patient
care more, help more

Grâce à vos dons, nous améliorons le confort des patients et développons la recherche. Soutenez notre action !

Une initiative commune HUG Hôpitaux Universitaires de Genève UNIVERSITÉ DE GENÈVE Faculté de médecine
Fondation Artères
20, rue Micheli-du-Crest - 1205 Genève
T. 022 372 56 20

Publicité

medicalis
les métiers de la santé

Visite à la «cerveauthèque»

Le laboratoire de psychopathologie morphologique du département de santé mentale et de psychiatrie des HUG est à la pointe du combat contre les maladies liées au vieillissement du cerveau.

TEXTE ANDRÉ KOLLER **PHOTOS** JULIEN GREGORIO/PHOVEA

Une coupe de cerveau ultrafine montée sur une lame porte-objet prête à la coloration. Des préparations de ce type servent à confirmer des diagnostics et documenter la recherche médicale.

Les maladies neurodégénératives, comme Alzheimer, touchent aujourd'hui à Genève quelque 5500 personnes. Dans les cas les plus graves, privés de leur mémoire, amputés de leur passé, ces patients vivent sans leur vie, le plus souvent en établissement médico-social. Aux HUG, la lutte contre les pathologies liées à l'âge constitue un axe important du plan stratégique 2010-2015. A la pointe dans ce combat: le laboratoire de psychopathologie morphologique. Centre d'excellence national en matière de diagnostic et de recherche post-mortem sur les pathologies neurodégénératives du cerveau, *«il dispose d'un savoir-faire rare en Europe et dans le monde»*, relève le Pr Constantin Bouras, médecin-chef du service de neuropsychiatrie.

Une histoire séculaire

La collecte des données neuropathologiques a commencé au début du XXe siècle. La première coupe d'un cerveau malade date de 1901. C'est la page une d'une formidable bibliothèque qui compte aujourd'hui quelque 200 000 spécimens.

L'imagerie médicale n'est pas encore assez performante lorsqu'il s'agit de poser le diagnostic précis d'une maladie neurodégénérative. Il est donc nécessaire de procéder, à titre posthume, à une analyse fine du tissu cérébral. *«Notre activité comprend deux volets: la confirmation du diagnostic clinique et la recherche appliquée»*, reprend le Pr Bouras. *«Pour le premier, nous confrontons les observations cliniques et les examens radiologiques aux analyses morphologiques des tissus cérébraux. Pour le second, il s'agit d'associer la quantité et la localisation de lésions spécifiques de certaines maladies avec les symptômes décrits du vivant du patient.»*

Ces travaux sont toujours effectués avec le consentement éclairé du patient ou de ses proches. Lorsqu'une personne décède et qu'une autopsie est requise, une double demande est adressée à la famille du défunt: l'une pour la confirmation de diagnostic, l'autre pour l'utilisation de l'organe à des

Des blocs de tissu sont déshydratés dans un bain d'alcool. Cette étape dure environ trois semaines.

Pris dans un bloc de paraffine, le tissu cérébral est découpé en lamelles de 14 à 20 microns (1 micron équivaut à 1 millième de millimètre).

Les prélèvements de petites tailles sont découpés après congélation au gaz carbonique à -20°C.

fins de recherche scientifique et d'enseignement médical.

La préparation des cerveaux

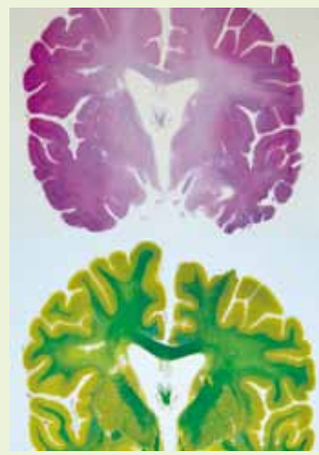
Une fois les autorisations obtenues, le minutieux travail de préparation du cerveau peut commencer. Le centre de décision du corps humain est un organe d'une prodigieuse complexité. Pour conserver intacte son incroyable structure cellulaire, un traitement de plusieurs semaines est indispensable.

Première étape, après la fixation du cerveau au formol: la déshydratation de larges sections des deux hémisphères dans un bain d'alcool. Après trois semaines, les blocs sont plongés sous vide dans un bain de paraffine liquide. Une fois secs, ils forment des masses compactes qu'il est possible de sectionner en lamelle de 14 à 20 microns (millièmes de millimètre). Pour les prélèvements plus petits, on effectue des coupes par congélation. Les sections de cerveau, fixées au formol et déshydratées à l'alcool, sont disposées sur la platine, puis congelées au gaz carbonique à moins 20° C. Juste avant la dissection, la lame est refroidie à la même température.

Etude au microscope, à des fins de recherche médicale.

Matériel unique

Les coupes sont ensuite colorées en fonction des pathologies qu'on souhaite explorer. A la dernière étape du processus, elles sont collées avec de l'albumine sur des plaques de verre.
Les voilà enfin prêtes pour les examens au microscope, la recherche médicale et, en fin de compte, pour enrichir le laboratoire d'une nouvelle pièce. *« À ce jour, ces archives ont déjà produit de nombreuses découvertes neuropathologiques. L'une de nos tâches est de les préserver afin qu'elles continuent à stimuler la recherche en matière de troubles neuropsychiatriques »*, souligne le Pr Constantin Bouras.



Couleurs spécifiques pour lésions différentes.

Les premières coupes datent du début du XXe siècle (à gauche). Aujourd'hui, la bibliothèque du laboratoire de psychopathologie morphologique des HUG compte quelque 200 000 prélèvements. Ces archives ont déjà produit de nombreuses découvertes neuropathologiques.

Instantané

40 ans, ça se fête! Le 14 avril dernier, pour marquer l'anniversaire de la Rega et les 10 ans du rattachement de la base Rega 15 aux HUG, il était normal de rajouter au gâteau, un hélicoptère en sucre. L'occasion pour Bertrand Tornay (tout à droite), chef d'exploitation de la Rega 15, d'évoquer les 418 missions héliportées effectuées en 2010, en présence d'Anne-Geneviève Bütikofer, directrice générale de la santé, du Pr Christian Kern, membre du Conseil de fondation de la Rega et de Christian Decurnex, directeur du département d'exploitation des HUG. Cette manifestation, qui a mis en avant le transport des prématurés, a été suivie par la visite du service de néonatologie.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Pulsations

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

Nom Prénom

Rue

NPA/Lieu

Date Signature

Pulsations
Hôpitaux universitaires de Genève – Service de la communication
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 – CH-1211 Genève 14
Fax +41 (0)22 305 56 10 – pulsations-hug@hcuge.ch

Publicité

Papa prévoit tout!
Même le pire...
Si l'un de mes parents venait à disparaître ou devenait invalide, avec la rente FSMO je poursuivrais mes projets d'avenir.
Rente jusqu'à 1000 frs par mois
Vous aussi, cotisez dès maintenant auprès de la Fondation FSMO.
Chloé
FONDATION DE SECOURS MUTUELS AUX ORPHELINS SANS BUT LUCRATIF
orphelin.ch
022 830 00 50
FSMO

startpeople Médical
Your Job Partner
numéro gratuit 0800 99 22 99 www.startpeople.ch
Soins à domicile | Placement fixe et temporaire | 24h/24 | 7j/7
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ TOUJOURS À VOTRE ÉCOUTE
022 715 48 82
startpeople | horlogerie | office | technique | industrie | bâtiment

L'effet miroir

Avec Doppelgänger, les photos de Myriam Tirler invitent à la rencontre de son double, de l'illusion à la réalité.

« Le point de départ de cette série est le sentiment d'étrangeté provoqué par le facteur de répétition du même. Il s'agit d'un sentiment de déjà-vu déclenché par la rencontre avec quelque chose de connu, mais oublié ou de familier devenu étranger. Il pourrait s'agir d'un visage comme d'un paysage. Lorsque nous sommes frappés par cette impression et que nous ne pouvons pas situer l'origine de ce souvenir, le trouble suscité par cet événement peut être inquiétant et nous sommes parcourus d'un frisson étrange. »

Au-delà de l'apparence

La photographe Myriam Tirler provoque la rencontre de deux personnes complètement étrangères l'une à l'autre mais dont la ressemblance physique est telle qu'elle s'apparente à celle de la figure jumelle ou du double – le *Doppelgänger* ; elle saisit sur ses clichés cette rencontre en miroir. Les images qui résultent de cet exercice sont fascinantes parce qu'elles laissent planer un doute quant à la filiation possible entre les personnes et parce qu'elles posent franchement la question de l'identité : ne suis-je donc pas unique au monde ? quelle est cette personne qui me ressemble, mais qui n'est pas moi ? ai-je un lien avec elle au-delà de l'apparence ?

Le double sort de l'ombre

La question du double est vieille comme le monde, elle nourrit nombre de mythes depuis des millénaires – de l'Illiade à Black Swann – et ne fait rarement bon présage puisque l'apparition de son double est souvent de funeste augure. Aujourd'hui elle trouve peut-être enfin une explication « rationnelle » hors de la culture populaire dans le domaine des neurosciences cognitives puisqu'il est désormais possible de provoquer par simple stimulation électrique d'une zone précise du cerveau l'illusion de la présence de son double, ainsi que le démontrent les différentes études de l'équipe du Professeur Olaf Blanke aux HUG et à l'EPFL depuis 2006. Jusqu'alors l'apanage de personnes atteintes de maladies mentales ou de troubles neurologiques avancés (parkinson, schizophrénie, etc.), le sujet sain est désormais « capable » de percevoir son double sur « demande ».

Un double en chair

Dans les situations créées par Myriam Tirler, le registre n'est pas celui de l'hallucination, les personnes présentes sont bien réelles, mais encore faut-il savoir laquelle est le double de l'autre… Chaque image traite le sujet avec beaucoup de nuance et révèle différents degrés de relation possible – que le double soit la projection de soi dans le temps, son alter ego de sexe opposé, la sœur souhaitée, l'ami imaginaire, Narcisse, la complice ou le concurrent.

« Je est un autre » : cette fameuse phrase d'Artur Rimbaud s'applique particulièrement bien au travail de Myriam Tirler. Le sujet ne s'identifie plus à son soi propre, il y a un déplacement de la conscience, l'apparition d'un personnage, l'autre qui réside en nous. Le professeur Blanke tire également un parallèle entre les mécanismes neurocognitifs présents dans les phénomènes d'induction d'une présence corporelle illusoire et la pratique artistique de l'autoportrait comme de la contemplation de tels portraits. La conscience de soi se scinderait entre l'être et sa représentation, le soi se retrouve en deux lieux distincts simultanément.

De l'intime à l'étrange, de la sensation du moi à celle du soi, de la compréhension du même par le différent, voici quelques-uns des paradoxes à explorer en contemplant ces doubles portraits exposés tout l'été à l'entrée principale de l'hôpital.

Anne-Laure Oberson

MYRIAM TIRLER

***Doppelgänger*, 2009-2010.**

MYRIAM TIRLER

***Doppelgänger*, 2009-2010.**

SAVOIR +

Exposition

Du 9 juin au 31 août 2011.
Information sur les recherches du Pr Blanke :
http://bmi.epfl.ch/

Vos rendez-vous en juin

02, 12 & 19
Concerts Opéra

Sous la direction d'Eric Bauer, l'Ensemble instrumental romand jouera la *Symphonie n° 45 en fa mineur*, *Les Adieux de Haydn* le jeudi 2 juin à 15h et le dimanche 19 juin à 16h (répétitions mercredi 1er et jeudi 2 à 14h et le dimanche 19 à 14h30); la *Symphonie concertante pour violon, alto et orchestre en mi b majeur*, dimanche 12 juin à 15h (répétitions samedi 11 et dimanche 12 à 14h) et dimanche 19 juin à 16h (répétitions à 14h30).
Entrée libre. Lieu: salle Opéra, site Cluse-Roseraie, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
www.arthug.ch

08
Lombalgie

Le colloque de médecine de premier recours du mercredi 8 juin, de 8h15 à 11h15, est consacré à *Lombalgie: mythe et réalité* en 2011. Il a lieu à la salle Opéra (rue Gabrielle-Perret-Gentil 4) et est reconnu pour la formation continue (3 unités) par les SMG/AMG, SSMI et SSMG (2.5 unités). Infos et inscriptions: 022 372 96 00.

15
Psytrialogue

A l'initiative de l'association Pro Mente Sana et de la plateforme GREPSY (Groupe de Réflexion et d'Echange en santé PSYchique), un psytrialogue consacré à la communication. Ce colloque inédit à Genève est intitulé *Le trouble psychique et la relation: comment garder le contact avec soi, avec les autres?* a lieu le mardi 15 juin, à 18h, à la salle du Club Alpin (1, rue du Vieux-Billard).
Un psytrialogue est un espace d'échanges réunissant des personnes concernées par les troubles psychiques, des proches, des bénévoles, des professionnels et des étudiants de la santé et du social.
Sans différence de statut, chacun peut y partager sur un pied d'égalité son expérience personnelle et la rendre fertile en s'enrichissant de celle des autres.
Infos: www.promentesana.org ou www.grepsy.ch

Eric ALDAG

17
Mieux communiquer

Organisée par le service d'anesthésiologie des Hôpitaux universitaires de Genève, la 15e journée de formation continue *Risques, sécurité et médecine* est consacrée à *Mieux communiquer avec les patients pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.*
Elle a lieu vendredi 17 juin, de 8h à 17h30, à l'auditoire Marcel Jenny (rue Gabrielle-Perret-Gentil 4).
Accréditation: 7 crédits de formation sont accordés par la société suisse d'anesthésie-réanimation et 7 unités par l'association des médecins du canton de Genève.
Infos: 022 372 31 51 ou www.hcuge.ch/anesthesie

Le livre du mois

A 40 ans, tout peut changer. Le démon de midi apparaît chez certains, le besoin de découvrir de nouvelles sensations survient chez d'autres... et dans ces cas-là, sexe et sentiments peuvent connaître différents tourments. Paru aux éditions Albin Michel (2011), *Sexe et sentiments après 40 ans* explique toutes les étapes clés du développement psychologique et physiologique des hommes et des femmes à 40 ans. Cet ouvrage, du Dr Sylvain Mimoun et Rica Etienne, s'intéresse plus particulièrement aux choses de l'amour et à leurs problèmes, à la grossesse, la contraception, au début de la ménopause ou de l'andropause, aux pannes sexuelles. En partant de situations concrètes, il apporte plein d'informations utiles et pratiques.
Ce livre est conseillé par le Centre de documentation de la santé qui met en prêt des ouvrages (tél. 022 379 51 90/00).

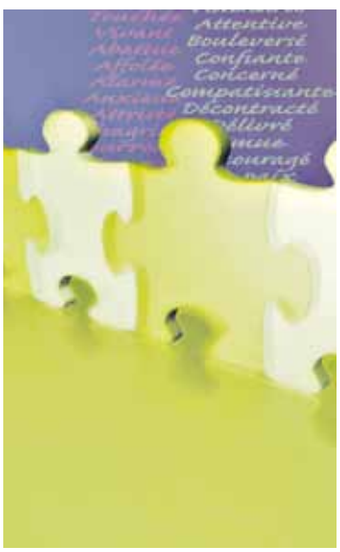
Publicité

Ristorante Vivendo
Gastronomie Italienne, Pâtes fraiches et Pizza au feu de bois
Face à l'hôpital cantonal de Genève tél. 022.347.84.80
www.vivendo.ch / info@vivendo.ch

Bon pour un café ou un thé

18
Café des aidants

Structure sociale de la Ville de Genève, Cité Seniors organise chaque mois un café des aidants afin d'offrir aux personnes qui s'investissent auprès d'un proche en perte d'autonomie un espace convivial où partager des expériences.



La prochaine rencontre a lieu le samedi 18 juin, de 9h30 à 11h, sur le thème *Il m'est difficile d'accepter que la santé de mon proche nous empêche de vivre certaines émotions.*
Entrée libre. Lieu: rue Amat 28, 1202 Genève.
Infos: 0800 18 19 20 (appel gratuit).
www.seniors-geneve.ch

18 – 22
Séminaire de Zinal

Du 18 au 22 juin a lieu le 50e séminaire de Zinal (Valais).
Organisée par la Faculté de médecine de l'Université de Genève et le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques des HUG, cette formation post-graduée (maladies chroniques, diabète, obésité) a pour thème cette année *L'éducation thérapeutique aujourd'hui: un tissage entre apprentissage et accompagnement.*
Infos: 022 372 97 26 ou
http://setmc.hug-ge.ch

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Pulsations TV

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

En juin, le magazine santé des HUG consacre son émission à la marche. Avant un an, les bébés ne s'imaginent pas marcher un jour. Pourtant, après tant d'efforts et de chutes, nous marchons tous sans y penser. Mais il arrive que cette belle mécanique se dérègle. En cause, notre appareil locomoteur ou notre cerveau. La marche devient alors une illusion ou une souffrance. Pulsations TV met l'accent sur les dysfonctionnements de la marche et les traitements associés. A découvrir dès le mardi 14 juin en multidiffusion sur Léman Bleu et TV8 Mont Blanc, et en tout temps sur le site Internet des HUG, YouTube et Dailymotion.

22
A cœur ouvert

Soucieux de mieux informer sur leur dispositif en matière de soins et faire découvrir de l'intérieur des lieux inédits, les HUG organisent en 2011 une visite par mois. Le 22 juin, le public est convié à découvrir la cardiologie.
Intitulée *A cœur ouvert*, cette visite a lieu de 15h à 16h30 et de 16h30 à 18h. Infos et inscriptions:
http://www.hug-ge.ch/hug_cite/visites.html

Publicité

RETROUVEZ LES HUG SUR LA TOILE

csm-sa.ch

Internet peut-il remplacer les médecins ?

Aujourd'hui, il n'est pas rare que le patient se rende chez son médecin avec un diagnostic trouvé sur le web. Rencontre avec Antonio Casilli, spécialiste des savoirs médicaux, imaginaires et numériques du corps.

En avril dernier, le sociologue Antonio Casilli était l'hôte des HUG pour un colloque scientifique sur la douleur chronique et la communication à l'heure d'Internet. Pour lui, la technologie a toujours fait partie de la médecine. Il est donc intéressant de voir comment elle intègre les pratiques médicales actuelles. Que ce soit pour les soins ou la récolte d'informations liées au diagnostic.

Avec l'essor des nouvelles technologies, assiste-t-on à la fin de la médecine de chevet et au début de la médecine d'ordinateur?

> Au contraire, l'essor de nouvelles technologies en médecine s'inscrit dans la continuité de phénomènes et de pratiques qui préexistent au Web. Certains commentateurs s'inquiètent de voir les cliniciens troquer, pour ainsi dire, leur stéthoscope pour une souris d'ordinateur. Ils oublient que la médecine revient toujours à se servir de dispositifs artificiels pour soigner un corps organique.

BIO +

Antonio A. Casilli est sociologue, chercheur au Centre Edgar-Morin de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) à Paris. Il a écrit *Les liaisons numériques* aux éditions du Seuil et a coordonné le dossier *Le corps à l'épreuve des cultures numériques* dans la revue Esprit d'avril 2009.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Antonio Casilli: «Un diagnostic obtenu à l'aide de Google est correct plus d'une fois sur deux.»

Même avant le Web, elle était un procédé technologique. C'est notre technologie qui a changé. Elle est devenue numérique.

Les médecins voient de plus en plus de patients arriver avec des symptômes et... un diagnostic trouvé sur le web, qu'en pensez-vous?

> C'est dérangeant pour les médecins, mais très enrichissant pour les patients qui se voient impliqués, d'entrée, dans le processus de soin. Ce qui est important, c'est de trouver sur Internet de l'information fiable. Souvent, les professionnels de la santé crient au scandale parce que leurs patients recherchent leurs symptômes sur Google ou sur Wikipédia. Mais des études récentes ont démontré qu'un diagnostic obtenu à l'aide de Google est correct plus d'une fois sur deux. Il y a certains secteurs de la médecine – comme la cardiologie ou l'infectiologie – qui ont des marges d'erreur beaucoup plus importantes... Wikipédia a, quant à elle, des équipes d'administrateurs qui patrouillent les pages de l'encyclopédie pour empêcher toute intox et toute modification relevant du marketing pharmaceutique. Est-ce que les revues spécialisées des professionnels de santé peuvent en dire autant?

Le médecin perd-il son rôle de toute puissance sur le patient? Cesse-t-il d'être celui qui sait (tout) dans la représentation du malade?

> Le médecin perd sa fonction d'intermédiaire entre le corps du patient et le savoir scientifique, qui cesse d'être réservé à une élite. On peut alors parler de «désintermédiation». Personnellement, je ne crois pas que cela signifie la fin de la profession médicale, mais sa transformation. Le médecin d'aujourd'hui doit être capable avant tout de guider son patient à travers une jungle de recommandations contradictoires: celles que l'on trouve dans la presse ou sur le Web, mais aussi sur les emballages des aliments, dans les guides d'utilisation des appareils électroménagers... Tout le monde cherche à nous vendre de la santé et du bien-être. Et cela est très cacophonique. Un professionnel de santé doit savoir aider son patient à départager les avis.

Propos recueillis par
Cécile Aubert

Publicité