Pulsations

MAGAZINE
juillet-août
2015

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

Décodage 6›7

Des ultrasons contre le cancer de la prostate

Reportage 16›17

Connaître sa maladie pour bien la gérer

Junior 20›21

Ça vole et ça pique : c'est grave, docteur ?

Dossier 9›15

Mal au dos ? Osez bouger !

WWW.HUG-GE.CH

SMARTHUG, LA NOUVELLE APPLICATION DES HUG

Pour tout savoir sur :
- le Réseau Urgences Genève
- les consultations médicales
- l'actualité des HUG

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

Retrouvez-nous sur www.hug-ge.ch

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 Pulsations

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom Prénom

Rue/N°

NPA/Ville Pays

E-mail Date

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

Juillet & août

04

Actualité

4 Une naissance, ça se prépare

5 Le SMUR arrive au CERN

Décodage

6›7 Des ultrasons contre le cancer de la prostate

Invité

8 L'émotion s'expose à Neuchâtel

Dossier maux de dos

Remettre le corps en mouvement

10›11 Les maux de dos se soignent… en bougeant

12 Reprendre le contrôle de son dos

13 Mal de dos : vrai ou faux ?

14 Bouger sans peur

15 Quand faut-il opérer une hernie discale ?

Reportage

16›17 Connaître sa maladie pour bien la gérer

18›19 **Texto**

Junior

20›21 Ça vole et ça pique : c'est grave ?

Vécu

23 *« Un mélanome ? Ça s'enlève ! »*

Editeur responsable
Bertrand Levrat

Responsable des publications
Sylvia de Meyer

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

Abonnements et rédaction
Direction de la communication et du marketing
Avenue de Champel 25
CH-1211 Genève 14
Tél. +41 (0)22 372 25 20
Fax +41 (0)22 372 60 76

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

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

Réalisation
M&CSAATCHI

Impression
SRO Kundig

Tirage
33 000 exemplaires

Numéro de référence
441696

20

Mal de dos : une réalité complexe

Dr Stéphane Genevay médecin adjoint agrégé au service de rhumatologie

« J'ai mal au dos ! » Derrière cette phrase se cachent des réalités disparates. En effet, la « lombalgie commune », cause la plus fréquente de mal de dos, est l'affection la plus invalidante de nos sociétés occidentales, devant les problèmes cardio- et cérébrovasculaires. Pourtant, elle reste souvent méconnue et mal soignée.

Pour être « commune », la lombalgie n'en est pas moins extrêmement complexe. D'abord par ses manifestations, qui peuvent aller de la gêne passagère au cauchemar dont on n'arrive pas à sortir et qui peu à peu ronge le quotidien. Complexe aussi à se représenter : comment comprendre que quelque chose d'aussi physique ne puisse pas être visible à l'imagerie (CT-scan, IRM). Complexe encore en raison du nombre d'idées reçues, souvent fausses, qui circulent. Enfin, l'intrication de facteurs psychologiques contribue parfois à aggraver et prolonger le cauchemar.

Lorsque cette spirale prend de l'ampleur, que les échecs thérapeutiques se succèdent et que l'on se sent impuissant, il faut savoir faire appel à une consultation multidisciplinaire. Elle existe depuis un an aux HUG et prend en charge les multiples facettes de cette pathologie.

Une naissance, **ça se prépare**

Nouveaux modules, inscription en ligne, vidéo de présentation… les cours de préparation à la naissance innovent.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **Il faut choisir la bonne formation au bon moment.**

Souvent banalisée, la grossesse constitue encore et toujours une formidable épreuve. *« Poids, volume sanguin, centre de gravité, résistance… la femme enceinte se transforme. Sur le plan psychologique, des questions surgissent: sur le rôle de mère, le rapport au bébé, etc. Et, bien entendu, tout cela entraîne des changements dans la dynamique du couple »*, relève Jacqueline Delieutraz-Marchand, sage-femme assistante de la responsable des soins, au département de gynécologie et d'obstétrique.

Alors, comment bien se préparer ? En suivant les cours de préparation à la naissance. *« Vous allez me dire qu'on trouve déjà tout sur Internet. Et puis il y a les conseils des amies, de belle-maman, etc. Mais ces sources sont-elles fiables ? Aux HUG, les connaissances sont à jour et validées scientifiquement. Sans compter tous les renseignements pratiques dispensés à celles qui accoucheront à la Maternité »*, souligne la sage-femme.

Inscription en ligne

En 2015, plusieurs nouveautés améliorent encore l'offre. Tout d'abord: l'inscription en ligne a remplacé celle par téléphone. Elle est désormais possible sur www.hug-ge.ch/pan. *« Par la force des choses, notre patientèle est jeune. Elle est habituée à acheter, louer ou réserver sur le web »*, assure Jacqueline Delieutraz-Marchand. Ensuite, chaque cours fait l'objet d'un clip vidéo de trois ou quatre minutes disponibles sur le site des HUG. *« Nous proposons un système de modules unique en Suisse. Grâce à ces clips, les futures mamans comprennent mieux le contenu de chaque cours. Il leur est donc plus facile de choisir une formation adaptée »*, poursuit la sage-femme.

L'offre de cours s'est également étoffée. Parmi les nouveautés: l'atelier portage en écharpe (qui favorise le lien d'attachement avec le parent), la naissance en piscine (apprendre les mouvements qui faciliteront l'accouchement) et l'autohypnose (pour favoriser la détente profonde). Sans oublier une information générale sur les péridurales.

Au total, les HUG proposent désormais treize modules. Comment bien choisir ? *« Pour un premier bébé, je conseille la préparation classique. Soit six modules pour environ 10h30 d'enseignement. Celles qui sont déjà mères pourront suivre un cours de préparation corporelle: grossesse en mouvement, piscine ou autohypnose. Au fond, tout est question de timing. Il faut choisir la bonne formation au bon moment »*, conclut l'assistante de la responsable des soins.

André Koller

« Une sacrée équipe »

« Je ne sais pas ce qui me serait arrivé sans les cours de préparation à la naissance. J'ai juste l'impression que je n'aurais pas pu accoucher », affirme Sophie, qui a suivi les modules *« Grossesse en mouvement »* et *« Cours global ou de dernière minute »*. Si elle a apprécié les échanges avec une professionnelle et d'autres femmes enceintes, elle a surtout appris des techniques très utiles lors de l'accouchement. *« Les douleurs, c'est ce qui me faisait le plus peur »*, ajoute Sophie. Pour elle, il n'est donc pas question d'accoucher sans péridurale. Manque de chance, celle-ci ne fonctionne pas, comme cela se produit dans environ 5% de cas, selon des études internationales. *« Heureusement, j'avais appris des techniques de respiration et savais quelles postures adopter pour gérer les douleurs. Mon conjoint, lui, comprenait la situation et me rappelait tel ou tel conseil prodigué par la formatrice »*, se souvient la jeune maman. Le cours global autorise en effet les pères à être présents. *« Sans cela, mon mari n'aurait jamais pu jouer le rôle qu'il a eu pendant l'accouchement. D'ailleurs, juste après, la sage-femme nous a confié que nous formions une 'sacrée équipe' »*, sourit Sophie. **A.K.**

Le **SMUR** arrive au CERN

Une deuxième base du service mobile d'urgence et de réanimation a ouvert début mai à Meyrin sur le site de l'Organisation européenne pour la recherche nucléaire.

Une BMW jaune, sirène et feu bleu enclenchés quitte le CERN, l'Organisation européenne pour la recherche nucléaire. Il s'agit bien du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) des HUG. Depuis le 1er mai, un nouveau véhicule d'intervention pour les urgences vitales, aussi appelé cardiomobile, est en effet basé à Meyrin. *« La convention de collaboration signée par les deux institutions garantit d'une part une prise en charge des premiers secours et des urgences sur toutes les installations du CERN, y compris sur celles situées en territoire français. D'autre part, elle améliore la disponibilité du SMUR sur la rive droite du canton »*, résume le Dr Marc Niquille, médecin adjoint, responsable de l'unité des urgences préhospitalières et de réanimation des HUG.

Une aubaine pour un service qui arrivait à saturation avec une seule voiture à disposition. *« Ce deuxième véhicule garantit une arrivée plus rapide sur certains lieux »*, confirme le Dr Niquille. La base est aménagée à côté du centre médical du CERN et ouverte du lundi au vendredi, de 7h à 22h. Quant à celle située aux HUG, elle intervient 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Une ville de 10'000 habitants

La convention de collaboration porte également sur la formation aux premiers secours par les HUG des pompiers et du service médical (deux médecins et huit infirmières) du CERN. Elle comprend des modules portant sur les traumatismes, les malaises ou encore la réanimation cardio-pulmonaire des adultes et enfants. *« Le CERN est une ville de 10'000 habitants comprenant les employés et leur famille, mais aussi des chercheurs délégués, des stagiaires ou encore des prestataires techniques extérieurs »*, relève le Dr Niquille.

Rappelons qu'en cas d'urgence vitale, un seul réflexe s'impose : composer le 144. Cette centrale téléphonique est l'instance de régulation habilitée à gérer les appels sanitaires urgents et à engager les moyens appropriés. Si le cas ne nécessite pas une médicalisation d'urgence, seule une ambulance est envoyée sur les lieux. Si la présence d'un médecin est requise en raison d'une situation aiguë pouvant entraîner la mort, un véhicule du SMUR, avec à son bord celui-ci et un ambulancier, arrive également sur les lieux de l'intervention (17 à 20% des cas).

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **Ce deuxième véhicule offre une prise en charge plus rapide à la population de la rive droite.**

5300 interventions par année

Le SMUR effectue en moyenne 5300 interventions par année. Il comprend, outre son responsable, deux chefs de clinique, huit médecins internes et quatorze ambulanciers formés aux tâches spécifiques du SMUR. Ce service contribue également à la formation de base des médecins anesthésistes, internistes et pédiatres et dispense celle nécessaire à l'obtention de l'attestation de formation continue FMH de médecin d'urgence préhospitalière.

Giuseppe Costa

Publicité

Des **ultrasons** contre le cancer de la prostate

Pas d'incision, pas d'irradiation, pas d'hospitalisation et moins d'effets secondaires: les ultrasons à haute intensité constituent une amélioration dans le traitement du cancer localisé de la prostate. La tumeur est détruite. La partie saine est préservée.

Anesthésiste
Lors de l'intervention, il administre l'anesthésie – générale ou locorégionale – et contrôle en permanence les paramètres vitaux du patient.

Capteur de mouvement
Pour le bon déroulement de l'opération, le patient doit rester parfaitement immobile. Au moindre mouvement, un capteur ultrasensible interrompt le traitement.

Position du patient
Le patient est couché sur le côté droit pendant toute la durée de l'intervention. La sonde passe par le rectum.

Transducteur d'énergie
Les ultrasons se propagent à travers la paroi rectale sans la blesser. Après avoir été focalisés, ils produisent une chaleur de 80°C sur la zone de la tumeur.

Ecran de visualisation
Durant l'intervention, le chirurgien urologue suit l'avancée du traitement sur un écran de contrôle. Il visualise en temps réel la précision et l'efficacité du faisceau d'ultrasons sur la tumeur. Si le traitement est insuffisant, il est immédiatement ajusté.

Ecran de préparation
Sur cet écran, le chirurgien urologue procède au détourage informatique de la tumeur. Il planifie chaque étape du traitement en repérant la prostate dans ses trois dimensions. Puis il délimite la zone sur laquelle la machine va agir en détruisant les tissus malades.

Chirurgiens urologues
Il définit sur l'écran de contrôle la zone de la prostate qu'il faut traiter (ciblage de la tumeur). Le traitement dure entre une et deux heures. Il se termine par la mise en place d'une sonde urinaire. Cette dernière est retirée quelques jours après l'intervention.

Indications
Le traitement par ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) s'adresse aux patients porteurs d'un cancer localisé peu agressif. C'est-à-dire lorsque la tumeur est encore confinée à l'intérieur de la prostate et qu'elle n'a pas fait de métastase. Un an après le traitement, 84% des patients traités disposent d'une fonction érectile conservée, restent continents et ne présentent aucun signe de récidive, indiquent des études récentes.

TEXTE ANDRÉ KOLLER **PHOTOS** MAREK DONNIER/GLOBALVISION **RÉFÉRENTS** DRS DANIEL BENAMRAN, GRÉGORY WIRTH ET PR CHRISTOPHE ISELIN

VISITE VIRTUELLE sur l'application « Pulsations » pour l'**iPad**
Voir toutes les visites virtuelles HUG **http://www.hug-ge.ch/visites-virtuelles**

Disponible sur App Store
Application gratuite

L'émotion s'expose à Neuchâtel

L'exposition « Emotions » a attiré une foule nombreuse. Le Pr Didier Grandjean analyse les raisons d'un succès.

Elles influencent nos décisions, façonnent les liens sociaux et stimulent la créativité. Mais que sont les émotions ? A partir de quel degré d'évolution les trouve-t-on chez les animaux ? Les robots du futur pourront-ils les ressentir ? Professeur de psychologie et chercheur au Centre interfacultaire en sciences affectives et à la Faculté de psychologie de l'Université de Genève, Didier Granjean décortique l'exposition « Emotions », co-organisée avec le Musée d'histoire naturelle de Neuchâtel, où elle est visible jusqu'au 3 janvier 2016.

Avec déjà plus de 20'000 visiteurs depuis son ouverture fin 2014, cette exposition est un succès. Comment était-elle née ?

Le Pôle de recherche national en sciences affectives, créé il y a neuf ans et basé à Genève, a produit une foule de résultats qui intéressent la communauté scientifique mondiale. Désireux d'encourager le dialogue entre les chercheurs et la société, nous avons reçu le soutien du Fonds national suisse pour réaliser une présentation synthétique de ce vaste et ambitieux programme de recherche.

Une rencontre réussie entre l'université et le grand public, c'est plutôt rare ?

Nous avons beaucoup réfléchi, avec nos partenaires neuchâtelois, sur la meilleure façon de présenter ce thème. Le résultat est ludique, interactif et pour tous les âges. Par exemple, la partie *« expérientielle »* plonge les visiteurs dans des ambiances où ils expérimentent des émotions diverses : joie, peur, surprise, etc. Ils peuvent aussi les mesurer ou jouer avec grâce à des interfaces homme-machine.

Comment peut-on mesurer des émotions ou jouer avec ?

Une émotion, comme la peur, mobilise l'ensemble de nos ressources corporelles et psychiques. On peut donc mesurer les réactions d'un individu en proie à une émotion. Par exemple, les visiteurs installés dans une cabine et soumis à un cri peuvent voir, grâce à une grosse loupe, des microsudations se former sur leur peau.

Et le jeu ?

Grâce à des senseurs qui mesurent le stress, les jeux électroniques proposés s'adaptent en continu au niveau du joueur. De cette façon, ce dernier n'est jamais rebuté par la difficulté ni ennuyé par une trop grande facilité. A côté de cela, d'autres espaces de l'exposition présentent une approche plus académique. On y trouve des définitions scientifiques et des explications sur le rôle des émotions dans les relations sociales. On découvre aussi leur universalité, puisqu'elles existent aussi chez les autres animaux.

L'animal n'est-il plus considéré comme un être dénué d'émotions ?

Vaste question. On considère que les émotions sont présentes chez les organismes disposant d'un système nerveux suffisamment complexe pour représenter un état psychique en lien avec un environnement. Cela englobe au moins tous les mammifères et les animaux possédant un système nerveux central. L'exposition consacre une large part à l'illustration des mécanismes émotionnels chez les animaux, y compris les plus primitifs.

Si vous deviez faire un peu de science-fiction pour conclure.

Des chercheurs travaillent sur des modèles bio-physiques de mécanismes cérébraux. Un jour, nous aurons des prothèses neuronales destinées à pallier des déficits cognitifs, par exemple chez des personnes cérébrolésées.

André Koller

Bio ✚

1966 : naissance à Genève
2000 : licence en psychologie à l'Université de Genève
2005 : doctorat en psychologie
2009 : professeur assistant en neuropsychologie de l'émotion et neuroscience affective à l'Université de Genève
2013 : professeur associé à l'Université de Genève

▼ **Pr Didier Grandjean :** ***« Une exposition ludique, interactive et pour tous les âges. »***

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

DOSSIER MAL DE DOS

Remettre le corps en mouvement

Le dos vous fait souffrir ? N'ayez pas peur de bouger, si nécessaire avec l'aide d'un **physiothérapeute** (pages 10). Dans les situations **chroniques**, les HUG proposent des programmes **multidisciplinaires** visant à redonner confiance aux patients (pages 12, 14).

Les **maux de dos** se soignent… en bougeant

En cas de douleurs lombaires, rester allongé a des effets néfastes alors qu'au contraire, plus ont vit normalement plus la situation s'améliore. Pour les cas les plus tenaces, les HUG proposent une prise en charge multidisciplinaire pour remettre le corps en harmonie.

« J'me sens tout mou. Flagada. Raplapla. Il faut É-LI-MI-NER. Buvez. Éliminez. Cavaler, gigoter… courir et pédaler. » Si ce slogan célèbre a fait la fortune d'une eau minérale, il pourrait presque s'appliquer mot pour mot… aux maux de dos. Le Dr Stéphane Genevay, médecin adjoint agrégé au service de rhumatologie, ne cesse de marteler un seul message : *« Le mal de dos le plus fréquent est la lombalgie commune aiguë. Elle correspond à des douleurs dans le bas du dos. Dans le langage courant, on parle de tour de rein ou de lumbago. C'est certes douloureux, mais pas grave : bougez selon vos douleurs ! Fini, le lit strict. Des études ont montré l'effet néfaste d'un repos complet. »*
On estime que huit personnes sur dix souffriront au moins une fois dans leur vie d'un mal de dos. Que se cache derrière ce problème ? On distingue trois grandes catégories de lombalgies: les spécifiques, les neurologiques et les communes. Les premières représentent à peine 5% des cas. Elles regroupent des affections rares : tumeur, maladie inflammatoire, infection d'un disque intervertébral (spondylodiscite), fracture. L'imagerie – radiographie, imagerie par résonance magnétique (IRM) – est indiquée pour les déceler. Les deuxièmes comprennent deux situations : le canal lombaire rétréci (5%) qui provoque notamment une claudication et des douleurs à la marche dans les deux jambes et la hernie discale (15%) qui nécessite parfois une intervention chirurgicale (lire en page 15). La troisième est de loin la plus fréquente (75%), raison pour laquelle elle est appelée lombalgie commune. Les douleurs peuvent également descendre dans les jambes, mais sans atteinte neurologique.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **Le renforcement des muscles a un rôle protecteur sur la colonne.**

Répercussions sur le quotidien

La lombalgie commune englobe aussi bien la gêne après une journée assis devant un ordinateur que le blocage douloureux, mais bref. *« Cela a généralement peut de conséquences sur la vie de tous les jours. Les gens ne consultent pas et ils ont raison »*, relève le Dr Genevay. Dans certains cas toutefois, des situations sans gravité médicale ont d'importantes répercussions sur le quotidien des personnes. *« L'imagerie nous indique qu'il n'y a pas de dommage spécifique, mais il existe pourtant un réel problème lombaire qui entraîne parfois d'énormes souffrances que nous devons prendre en compte »*, assène le rhumatologue.
Si la sédentarité, l'obésité et le tabagisme sont des facteurs de risque, quelle est la cause de ces maux de dos intempestifs ? On l'ignore. Depuis une récente publication, on penche pour une nouvelle explication : le plus souvent, le déclencheur est une activité réalisée dans un moment de distraction. *« Quand on bouge, on active des muscles et des articulations progressivement, par phases d'accentuation, puis de régression. Si toutes ces structures ne sont pas synchronisées, qu'il y a un comportement musculaire inadéquat, une mauvaise coordination, cela peut conduire à des douleurs et des blocages. La cause est donc un dysfonctionnement : un peu comme lorsqu'un ordinateur se bloque, le problème concerne le software et non le hardware »*, détaille le Dr Genevay.

Reprendre confiance

Dans la phase aiguë (moins d'un mois), le traitement consiste à prendre des médicaments anti-douleur et anti-inflammatoires, accompagnés de médecine manuelle (manipulation par un physiothérapeute, un chiropraticien ou un ostéopathe) et de physiothérapie active (lire en page 10). Dans la plupart des cas, le problème est traité en quelques jours ou semaines. *« Le message qu'il faut bouger est difficile à faire passer chez des gens qui ont mal. Pourtant, même si on met un peu de temps à en voir les effets, c'est la meilleure solution»*, insiste le Dr Genevay. Comment adapter ses mouvements ? Le spécialiste donne toujours le même conseil aux patients : si l'exercice provoque une douleur telle qu'on doit se reposer après, on est allé trop loin.
Lorsque le mal de dos persiste au-delà de trois mois ou que les épisodes récidivants sont de plus en plus fréquents, on parle de chronicité. Avec, dans certains cas, un impact majeur sur leur vie sociale et professionnelle (arrêt de travail longue durée) ayant des répercussions psychologiques (lire en page 14). *« L'anxiété, la dépression et la peur de bouger sont à la fois un facteur de risque et une conséquence des maux de dos. Une spirale qu'il faut casser »*, note le rhumatologue. Pour ces cas les plus difficiles, les HUG offrent des prises en charge multidisciplinaires, uniques à Genève. Deux programmes sont proposés à l'Hôpital Beau-Séjour: ProMIDos et PRODIGE (lire en page 12). *« Il faut redonner confiance à ces personnes pour qu'elles soient de nouveau capables d'effectuer certains mouvements et améliorer ainsi leur qualité de vie »*, note le Dr Genevay. Afin que si elles ne cavalent ni ne gigotent, du moins qu'elles bougent.

Giuseppe Costa

Savoir +

J'ai envie de comprendre le mal de dos
Dr Stéphane Genevay et Elisabeth Gordon
Editions Médecine et Hygiène, 2014

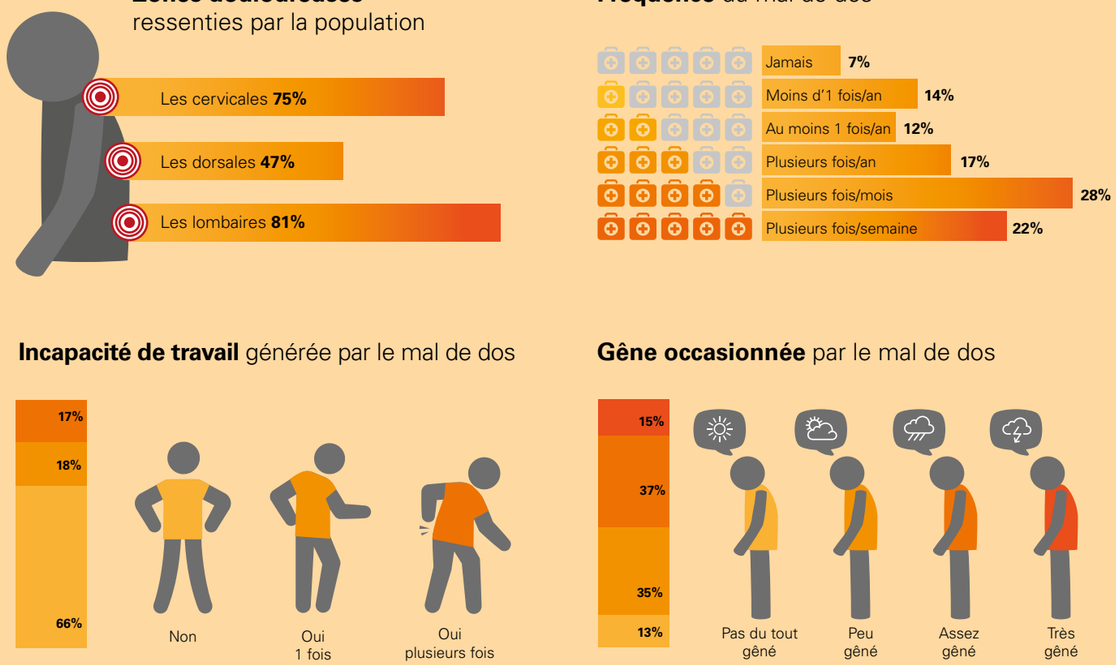
Rôle clé du physio

En cas de maux de dos, le physiothérapeute est incontestablement un acteur central. *«Avant tout traitement, nous examinons la personne pour observer sa manière de se tenir et de bouger, ainsi qu'un éventuel déficit de la force musculaire. Une fois ce bilan effectué, nous choisissons les manœuvres et les exercices les mieux adaptés à chacun »*, relève Jean-Paul Gallice, physiothérapeute, responsable du secteur locomoteur. Pour soulager les douleurs liées à une crise aiguë, les méthodes passives – où le patient n'intervient pas – sont privilégiées : massages, techniques de mobilisation visant à mobiliser certaines parties de la colonne vertébrale, applications chaudes ou froides. Pourtant, rapidement, le physiothérapeute va passer à un traitement actif qui sollicite sa participation. *«Nous l'amenons à reprendre conscience de son dos et l'encourageons à se prendre progressivement en charge. Notre objectif est de le remettre en mouvement même s'il a mal : malgré la douleur, il peut effectuer une grande partie des activités courantes. Il faut l'encourager à bouger dans la direction qui soulage le plus»*, détaille Jean-Paul Gallice.

Gainage et souplesse

Cela passe par le renforcement des muscles profonds (gainage) qui ont un rôle protecteur sur la colonne et entrent en action automatiquement avant chaque mouvement contraignant. Mais aussi par des exercices améliorant le sens de la position du corps dans l'espace et par des étirements qui augmentent la souplesse. Une meilleure mobilité des membres est synonyme de réduction des contraintes sur la colonne. « *Des gestes simples, praticables également en piscine, et dont on peut petit à petit augmenter l'intensité et la complexité »*, ajoute le physiothérapeute. Sans oublier la relaxation qui permet de mieux connaître son corps et de le détendre de toute tension excessive. **G.C.**

Le mal de dos en Suisse



Reprendre le **contrôle** de son dos

Le programme multidisciplinaire individualisé du dos (ProMIDos) s'adresse aux patients à risque de chronicité ou avec douleur chronique.

Vous avez mal aux cervicales, aux dorsales ou aux lombaires, voire souffrez d'une sciatique depuis un certain temps malgré un traitement classique (antidouleurs et physiothérapie). Ces douleurs ont engendré des arrêts de travail répétés et un risque de chronicité pointe à l'horizon. Autant de raisons de ne pas voir l'avenir en rose. Pourtant, une nouvelle approche existe: ProMIDos. Ce programme multidisciplinaire individualisé du dos est proposé en ambulatoire à l'Hôpital Beau-Séjour depuis septembre 2013. *«Il s'adresse à des personnes qui ont besoin d'une prise en charge spécialisée et multidisciplinaire. Un bilan initial effectué par plusieurs professionnels est nécessaire pour être inclus»*, souligne le Dr Maximilian Schindler, chef de clinique à l'unité de médecine physique et réadaptation orthopédique.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **L'ergothérapeute identifie les situations de la vie quotidienne qui engendrent le plus de difficultés.**

Le patient remplit un questionnaire détaillé et rencontre un médecin rhumatologue ou rééducateur qui effectue un examen clinique complet. S'ensuivent trois rendez-vous: avec un physiothérapeute, un ergothérapeute et un psychiatre ou un psychologue. Le premier teste la souplesse, la force et la motivation, *«car la prise en charge est active. Il n'y a pas de massages ou de fango (boue chaude). Il est important d'avoir une bonne adhésion thérapeutique»*, précise le Dr Schindler. Le second recueille des données professionnelles et sociales et, au moyen de photos, identifie les situations de la vie quotidienne qui engendrent le plus de difficultés, de peur ou de douleur. Le troisième s'appuie sur un questionnaire de personnalité et recherche durant l'entretien une souffrance (anxiété, dépression), des freins au niveau des croyances (peur du mouvement) ou encore des contrariétés au travail (mobbing).

Objectif fonctionnel

Ces trois professionnels et le médecin discutent ensuite de chaque cas. *«C'est un moment clé pour cerner le patient et l'orienter au mieux»*, insiste le Dr Schindler. Finalement, le médecin revoit la personne pour déterminer un objectif fonctionnel personnel à atteindre. Exemples: je vais améliorer mon confort de marche entre mon domicile et le supermarché, je reprendrai une activité sportive, je retournerai au restaurant sans crainte de rester assis.

Le programme dure généralement deux mois, à raison de deux à trois séances hebdomadaires. Le patient, en arrêt de travail ou non, suit des séances de physiothérapie en piscine ou en salle de gym, mais toujours en groupe (jusqu'à sept personnes), *«pour la motivation liée aux échanges avec les autres»*. Il s'entretient avec l'ergothérapeute sur les questions professionnelles ou participe à des groupes de parole animés par un psychiatre afin de partager son vécu, sa motivation, voire sa colère ou ses frustrations. *«Au final, la personne repart avec une boîte à outils pour gérer les différentes situations qui posent problème. Il a des clés pour l'avenir»*, conclut le Dr Schindler. Au besoin, un autre programme groupal (lire ci-contre) peut être proposé.

Giuseppe Costa

Programme intensif

Si ProMIDos est récent, PRODIGE est proposé en ambulatoire à l'Hôpital Beau-Séjour depuis 2007. Ce programme dos des institutions universitaires genevoises, tel est le sens de l'acronyme, s'appuie également sur une équipe multidisciplinaire, composée de médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychiatres et psychologues. Il s'adresse par contre uniquement aux personnes souffrant de maux de dos chroniques au niveau des lombaires et en arrêt de travail (depuis moins de deux ans). *«Ce programme intensif de quatre semaines, dont les deux premières à plein temps, est destiné à des groupes de six personnes. Au menu, séances de physiothérapie, piscine, relaxation, groupes de parole, informations sur des thématiques médicales en lien avec le dos. Avec comme objectif de restaurer la fonction, d'avoir moins mal et de se réintégrer dans une vie socioprofessionnelle»*, résume le Dr Maximilian Schindler, chef de clinique à l'unité de médecine physique et réadaptation orthopédique. Et, comme pour ProMIDos, il est important de définir en début de programme des objectifs fonctionnels. Non pas un seul cette fois, mais trois.

G.C.

Mal de dos: vrai ou faux?

Des réponses aux idées reçues sur un problème fréquent dans la population.

De très nombreuses personnes se plaignent de leur dos. Même si chez certains la lombalgie devient chronique, le mal de dos demeure la plupart du temps un problème qui se résout de lui-même en quelques jours ou semaines. Les lieux communs et fausses certitudes ne manquent pas dans ce domaine. Mise au point avec le Dr Stéphane Genevay, médecin adjoint agrégé au service de rhumatologie.

SIMON

Une hernie discale est toujours douloureuse.

Faux. Les hernies discales existent chez 30 à 50% de la population avec ou sans mal de dos. Par contre, on sait aujourd'hui que lorsqu'elles provoquent une douleur, c'est l'inflammation qui en est responsable.

Les disques lombaires finissent toujours par s'user.

Faux. Plus on utilise les disques lombaires, mieux ils se portent. Ils ont besoin d'une bonne activité physique pour leur nutrition et éliminer leurs déchets. Les phénomènes dégénératifs sont, avant tout, d'origine génétique et liés à l'âge.

Les allergies alimentaires empêchent de passer un scanner avec produit de contraste.

Faux. L'intolérance aux poissons, fruits de mer ou fraises n'est pas une contre-indication à cet examen. Un sentiment de chaleur ou de nausée lors d'un précédent examen n'empêche pas d'en refaire un autre.

Soulever un poids déclenche une hernie discale.

Faux. Un disque intervertébral sain résiste à ce type d'effort. Par contre, de manière exceptionnelle, en présence d'une hernie discale asymptomatique, cette action peut activer un phénomène inflammatoire.

Une douleur le long de la jambe n'est pas forcément une sciatique.

Vrai. N'importe quel problème de dos peut engendrer une douleur qui descend dans la jambe, y compris jusqu'au pied, sans que le nerf sciatique en soit responsable. Celui-ci ne l'est même que dans seulement 20% des cas.

Un examen radiologique est nécessaire pour confirmer une sciatique.

Faux. La sciatique ou syndrome radiculaire est une manifestation clinique de la hernie discale. Elle se diagnostique très bien sur la base d'une anamnèse et d'un examen clinique. Il s'agit d'une douleur qui suit un trajet bien déterminé selon la racine enflammée (la 5^{e} lombaire ou la 1ère sacrée) et est activée lors de l'élévation de la jambe par le médecin (manœuvre de Lasègue).

En cas de mal de dos, le repos complet est conseillé.

Faux. C'est tout le contraire. Plus on arrive à rester actif, plus l'épisode douloureux va se résorber rapidement. De même, la sédentarité est un des facteurs de risque pour avoir un mal de dos.

Le port d'une ceinture lombaire peut limiter les douleurs.

Vrai et faux. Ce n'est pas la règle: seule une minorité de personnes est soulagée par le port d'une ceinture. L'apaisement obtenu grâce à la ceinture résulte en fait d'une meilleure activation de la musculature, ce que les physiothérapeutes appellent le rappel proprioceptif. De plus, contrairement à une idée fausse largement répandue, une ceinture lombaire n'induit pas de fonte musculaire.

Se tenir droit est indispensable pour ne pas avoir mal au dos.

Vrai et faux. Le fameux *«Tiens-toi droit»* est faux parce que les courbures naturelles du dos divergent d'un individu à l'autre. Certaines personnes d'apparence voûtées sont dans une position ergonomique pour elles. Parfois, cette position avachie est cependant liée à une insuffisance de tonus musculaire qu'il serait bon d'activer.

Le surpoids est mauvais pour le dos.

Faux. Seules les personnes qui ont une surcharge pondérale très importante, à savoir une obésité – indice de masse corporelle supérieure (IMC) à 30 –, ont davantage mal au dos. Ce n'est pas les cas des personnes en surpoids (IMC entre 25 et 30).

Le jogging est contre-indiqué pour le dos.

Vrai et faux. La course à pied est un exercice. Comme telle, elle est donc plutôt favorable. Néanmoins, les petits impacts répétés sont parfois mal tolérés par certains dos et pour lesquels il vaut mieux s'orienter vers d'autres activités physiques comme la natation ou le vélo.

Giuseppe Costa

Bouger sans peur

La prise en charge psychologique aide les patients à sortir des idées fausses et à reprendre le contrôle.

Autant que les contraintes physiques, les aspects psychologiques constituent un facteur de risque de chronicité important pour les maux de dos. Les évaluations des patients du programme ProMIDos (lire en page 14), qui souffrent ou risquent de souffrir de lombalgies chroniques, montrent que la moitié d'entre eux présente des symptômes anxio-dépressifs.

« Le travail du psychologue, au sein de ce programme, consiste à investiguer la personnalité du patient au travers d'un questionnaire et d'un entretien. Il s'agit de dépister d'éventuelles souffrances psychiques, de comprendre ses représentations mentales et d'explorer sa qualité de vie. Notamment sur son lieu de travail, un endroit propice à toute sorte d'enjeux psychologiques », détaille Adrien Fleury, chef de clinique au service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise, et psychiatre de l'équipe multidisciplinaire de ProMIDos.

Orchestre de muscles

La prise en charge psychiatrique, individuelle et groupale, s'articule sur trois axes. Le premier est l'accueil, soit la reconnaissance et la validation de la plainte douloureuse. Au cours d'une seconde étape, il s'agit d'aider le patient à s'affranchir la conception dite *« lésionnelle »* de sa pathologie. En effet, la plupart des gens s'imagine le mal de dos comme la conséquence d'un problème strictement mécanique, comme si une pièce du corps avait cassé. Or, la grande majorité des lombalgies ne montrent aucune lésion significative sur un scanner ou une IRM, car elles découlent d'un désordre musculo-squelettique (lire en pages 10-11).

De fait, le dos peut être comparé à un orchestre. Il est composé d'une centaine de muscles. Pour bien fonctionner, ces derniers doivent tous travailler en harmonie. Dans le cas contraire, il en résulte une cacophonie qui se traduit physiquement par une douleur.

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **La prise en charge psychiatrique est à la fois individuelle et groupale.**

Confiance en l'avenir

Enfin, le troisième axe de la thérapie consiste à investiguer le vécu douloureux du patient. *« Le ressenti corporel fige la pensée. Les patients perdent confiance en l'avenir. Du coup, la douleur occupe la place et s'installe. Pour sortir de cet état, nous questionnons l'expérience de la souffrance et explorons l'événement déclencheur : quand est-il survenu ? Comment ? Avec quel contenu émotionnel ? »*, explique le psychiatre.

Un traumatisme réitéré, une forte douleur pendant une promenade ou à l'occasion d'un mouvement particulier, peut générer à la longue une angoisse d'anticipation : la peur de bouger. Dans le jargon médical, on parle de kinésiophobie. *« En rééclairant le passé du patient, ce dernier peut regagner du pouvoir ou du contrôle sur ce qui lui arrive. Il peut à nouveau se projeter mentalement dans l'action. Or, une part essentielle du traitement des lombalgies consiste justement à se mobiliser et à bouger »*, souligne le Dr Adrien Fleury.

André Koller

Retour au travail

Après un problème de dos, le retour au travail peut s'avérer délicat en raison de séquelles. Le patient doit suivre alors une réhabilitation spécifique dite « à visée professionnelle ».

Aux HUG, cette phase de réinsertion est conduite de bout en bout par les ergothérapeutes spécialisés. *« Nous procédons à une analyse globale de la situation : conditions de travail, mode de vie, moyens de transport. Puis, nous proposons des solutions adaptées à chaque cas »*, rappelle Amandine Durand, du service d'ergothérapie préprofessionnelle. Un versant important de sa mission consiste aussi à nouer un dialogue avec l'employeur afin de le rassurer sur les compétences de son collaborateur. *« Si le patient en a les capacités, notre objectif est qu'il puisse garder son emploi »*, souligne-t-elle.

Quand la réinsertion professionnelle n'est plus possible, l'ergothérapeute règle les questions liées aux assurances et réalise les démarches auprès de l'assurance invalidité. **A.K.**

Quand faut-il opérer une **hernie discale** ?

Si les traitements conservateurs sont presque toujours suffisants, la chirurgie s'impose dans 5% des cas.

La hernie discale est l'une des pathologies du dos les plus fréquentes. Elle cause des douleurs parfois intenses qui irradient dans les membres. La grande majorité des hernies se situent au niveau des vertèbres lombaires. Là où la pression exercée sur les disques intervertébraux est la plus forte, depuis que l'homme s'est mis en tête de marcher debout.

Pour comprendre les mécanismes de la hernie, il faut savoir que les vertèbres sont reliées par une espèce d'amortisseur : le disque. Celui-ci est composé d'un anneau fibreux et d'un noyau pulpeux. Si l'anneau se fissure, la pulpe peut s'écouler hors du disque et former une hernie.

Des études ont montré que 20 à 35% de la population âgée de 30 à 50 ans présentent une hernie discale indolore. *« La compression des nerfs n'est pas la cause de la douleur. Pour devenir symptomatique, elle doit provoquer une inflammation de la racine nerveuse »*, souligne le Dr Enrico Tessitore, médecin adjoint agrégé au service de neurochirurgie.

Dès lors, deux approches thérapeutiques sont possibles. Dans la grande majorité des cas, l'association de médicaments antalgiques et anti-inflammatoires, de séances de physiothérapie et d'une bonne hygiène du dos est suffisante. Lorsque ce traitement – appelé *« conservateur »* – reste inefficace, la chirurgie s'impose.

Indications précises

« Il existe trois indications absolues à l'opération : un déficit moteur sévère, subit ou qui s'aggrave rapidement ; des douleurs intolérables et irradiantes en dépit d'un traitement antalgique et le syndrome de la queue-de-cheval. C'est quand les nerfs moteurs et sensibles des jambes ou du périnée sont fortement atteints. Ce dernier cas peut causer des incontinences urinaires ou fécales très pénibles. A défaut d'une intervention dans les délais, certains symptômes sont irréversibles », note le neurochirurgien.

Il rappelle aussi qu'en matière de chirurgie les progrès sont constants. Récemment, les HUG ont introduit la pose d'un clapet destiné à combler la fissure de l'anneau. Le chirurgien peut ainsi tenter de réduire le risque de récidive lorsqu'il ne vide pas le disque de la totalité du noyau pulpeux.

Hormis les cas où la chirurgie est incontournable, les résultats de cette dernière et du traitement conservateurs donnent des résultats similaires lorsqu'ils sont mesurés deux ans après le diagnostic. *« Avec une opération toutefois le bénéfice est immédiat et le retour au travail plus rapide »*, conclut le Dr Tessitore.

André Koller

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **La grande majorité des hernies se situent au niveau des lombaires.**

Un réveil *« fabuleux »*

Alain, 40 ans, en visite chez des amis à Zurich, est victime d'une sciatique foudroyante. *« Indescriptibles, les douleurs ! Impossible de m'asseoir. Même avec le traitement antalgique. Même avec la morphine, qui d'ailleurs me filait d'épouvantables migraines. Jusqu'à mon opération aux HUG, j'ai vécu deux semaines infernales. »*

Le diagnostic est limpide : hernie de taille importante entre la dernière vertèbre lombaire et le sacrum. Un classique. Comme le traitement anti-inflammatoire et la morphine restent sans effet, les conditions sont réunies pour une intervention chirurgicale.

« Au réveil, c'était fabuleux : les douleurs avaient disparu. Fini la morphine ! Le lendemain, je pouvais déjà m'asseoir, me lever, marcher. J'ai appris les exercices de rééducation pour le dos. Quelques semaines plus tard, j'ai recommencé une vie normale. Un grand merci au Dr Tessitore, et au personnel soignant, adorable », conclut Alain.

A.K.

Connaître sa maladie pour bien la gérer

Le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques propose des programmes ambulatoires pour comprendre et traiter le diabète ou l'obésité.

« On dirait la petite maison dans la prairie. L'endroit est accueillant et convivial. Il y a un magnifique jardin, très agréable. On se croirait dans une petite clinique privée. Je me réjouis d'aller chez le médecin, c'est paradoxal quand même! », s'exclame Marie-Christine. Mais de quoi parle-t-elle ? La villa Soleillane. Situé à deux pas de l'Hôpital Beau-Séjour, ce pavillon accueille les programmes ambulatoires du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques (SETMC), dirigé par le Pr Alain Golay, médecin-chef de service.

Pionniers dans ce domaine depuis plus de trente ans, les HUG n'ont cessé de développer des prises en soins innovantes pour répondre de manière la mieux adaptée possible aux besoins des personnes souffrant de diabète ou d'obésité.

Après une consultation d'orientation, différentes prestations sont proposées, dont le programme ambulatoire de cinq jours. Celui-ci comprend un bilan médical complet, un enseignement théorique et pratique ainsi qu'une approche individualisée donnant les bases pour la compréhension et le traitement de la maladie. Au menu: tables rondes (notamment sur le vécu de la maladie), entretiens individuels, ateliers thématiques (interpréter les glycémies, comprendre les complications futures d'un diabète déséquilibré, découvrir les graisses cachées, percevoir les sensations alimentaires, etc.), activité physique et art-thérapie. Le tout proposé par une équipe multidisciplinaire incluant médecins, infirmières, physiothérapeutes, diététiciens, psychologues et art-thérapeute.

Le patient, un cothérapeute

« En rentrant chez eux, les patients peuvent tester chaque soir des microprojets en partant de ce qu'ils ont appris durant la journée », note le Pr Golay. Exemples : manger plus lentement, répartir les aliments dans l'assiette dans les bonnes proportions, compenser les glucides avec de l'exercice. *« Le lendemain, nous pouvons partir des éventuelles erreurs ou difficultés pour trouver ensemble une solution »*, poursuit le spécialiste. *« Cela rassure et facilite l'ouverture autant que la discussion d'être avec des personnes ayant le même problème que vous »*, ajoute Marie-Christine, qui a enfin perdu du poids (neuf kilos en trois mois). Alors qu'elle avait suivi plusieurs régimes sans succès ces quinze dernières années, elle loue les mérites de l'approche prônée aux HUG : *« Cela marche parce que j'ai biffé le mot régime de mon vocabulaire. Je suis dans le bien-être. On m'a enlevé le sentiment de culpabilité par rapport à mon poids. »*

L'approche est centrée sur le patient afin de tenir compte de ses besoins, de ses peurs et de ses ressources. Les activités s'inscrivent dans le dialogue pour que la personne arrive à s'autogérer. *« Avec une maladie chronique, il faut d'abord comprendre sa maladie, puis apprendre à la soigner. Cette évolution s'accompagne d'un changement de comportement à long terme »*, relève le Pr Golay. Et d'ajouter : *« Nous devons donner du pouvoir au patient pour qu'il soit en quelque sorte cothérapeute. Il ne devient acteur que s'il sait, s'il sait faire et s'il accepte. »* Au final, la personne possède ses propres stratégies afin, dans la vie de tous les jours, d'avoir une meilleure qualité de vie et de réduire les risques de complication dus à la maladie chronique.

Centre collaborateur de l'OMS

Outre le programme ambulatoire de cinq jours, le SETMC propose aux diabétiques des journées ambulatoires motivationnelles, des modules à thème sur deux jours (diététique, trouble du comportement alimentaire, activité physique) ou encore un suivi individualisé. Pour les personnes en surpoids, il existe également un programme ambulatoire personnalisé sur deux ans et un de préparation au bypass gastrique. Ce service réalise près de 5000 consultations annuelles et compte quelque 600 nouveaux patients par an. Il est centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé depuis 1983. Sur le plan de la santé publique, on estime qu'un franc investit dans ce domaine en fait économiser quatre à la société.

Savoir +

Villa Soleillane
Tél. 022 372 97 22

TEXTE GIUSEPPE COSTA **PHOTOS** JULIEN GREGORIO/PHOVEA

La pédiatrie au temps des fleurs

Amener des couleurs et de la vie dans l'environnement des enfants hospitalisés en onco-hématologie pédiatrique, telle a été la généreuse initiative d'une mère de l'un d'eux. Elle a créé un petit jardin potager et floral le long des fenêtres de cette unité. Tomates, pommes de terre et plantes vivaces se partagent ce territoire improvisé qui ne demande qu'à grandir. Ce projet, *Un jardin au fil des saisons*, a pour ambition de déployer ses racines sur l'ensemble des jardins de l'Hôpital des enfants. Une jolie fleur de la part de l'Association Au fil de la parole, qui souhaite faire des espaces verts des lieux où chacun trouverait une place pour se détendre et qui pourraient être entretenus par toute main bien attentionnée.

Provoquer l'accouchement des fœtus trop gros

Les fœtus dont le poids est supérieur à la moyenne présentent un risque accru de traumatisme néonatal. Une étude parue dans la revue médicale anglaise *The Lancet* a montré que, dans ce cas, le déclenchement précoce du travail chez les femmes à 37-38 semaines de grossesse diminue le risque de dystocie des épaules (difficulté d'engagement des épaules après l'expulsion de la tête) ou de fracture de la clavicule. Cette procédure n'augmente pas le risque de césarienne tout en diminuant celui d'interventions lors de l'accouchement. Conduite par le Pr Michel Boulvain, médecin adjoint agrégé au service d'obstétrique des HUG, cette recherche a été menée en France, en Suisse et en Belgique, auprès de 825 femmes.

Population suisse de plus en plus âgée

A la fin de l'année 2014, la population résidante permanente de la Suisse se monte à 8'236'600 habitants, soit un accroissement de 96'900 personnes (+1,2%) par rapport à 2013. Actuellement, en Suisse, une femme sur cinq et un homme sur six ont plus de 64 ans. Plus d'un quart de ces seniors a 80 ans ou plus. Le nombre de centenaires progresse de 4,1% par rapport à 2013 pour atteindre près de 1600 personnes, dont 1300 femmes, a communiqué l'Office fédéral de la statistique.
www.bfs.admin.ch

Un nouveau centre universitaire romand

L'association Vaud-Genève a annoncé le 4 mai dernier la création du Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatriques. Unité essentielle pour la Suisse romande et pour la chirurgie cardiologique pédiatrique en Suisse, ce centre permettra de poursuivre le développement de cette activité dans laquelle le CHUV et les HUG ont développé conjointement une expertise de très haut niveau. Cette annonce officialise une collaboration effective depuis mars 2014 et donnant déjà pleine satisfaction. La direction du centre est confiée au Pr Maurice Beghetti, médecin-chef du service des spécialités pédiatriques des HUG. Le Pr René Prêtre, médecin-chef du service de chirurgie cardiaque du CHUV, en assure la coordination de l'activité de chirurgie.

Reconnaissance pour la Dre Farpour-Lambert

La Dre Nathalie Farpour-Lambert, médecin adjointe, responsable du Programme Contrepoids aux HUG, a été élue présidente de l'Association européenne pour l'étude de l'obésité à l'occasion du 22è congrès européen sur l'obésité qui s'est tenu à Prague en mai. C'est la première fois qu'une pédiatre est nommée à la tête de cette association, soulignant ainsi l'importance que la profession accorde au dépistage et à la prise en charge précoce de cette maladie chronique. Cette nomination intervient comme une reconnaissance du pôle d'excellence des HUG dans le traitement de l'obésité de l'enfant et de l'adulte.

Publicité

Vos patients
& les violences domestiques
L'outil en ligne des professionnel·le·s de la santé
www.ge.ch/stopviolence
REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
EGE

L'année 2014 en 48 pages

Intitulé *Les HUG veillent sur vous depuis 20 ans*, le rapport d'activité reprend ce qui a fait l'actualité aux HUG en 2014. Par exemple, les mesures prises pour améliorer les délais de prise en soins aux urgences, la création du Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique et du Centre des affections hépato-biliaires et pancréatiques ou encore les accréditations obtenues par les centres du cancer de la prostate et du sein. Sans oublier la première mondiale réalisée dans le domaine des implants vestibulaires et le label obtenu pour la politique d'intégration des chômeurs. Cette publication contient un aperçu de la campagne des 20 ans des HUG, illustrée par des témoignages de patients et de collaborateurs. Dans sa version disponible sur l'application eMedia HUG, elle est enrichie par plusieurs vidéos.
www.hug-ge.ch/publications-hug

Consultations ambulatoires inaugurées

Suite à la première phase de restauration en 2011, l'Hôpital des enfants s'est doté d'une nouvelle aile rénovée, entièrement dédiée à la prise en charge ambulatoire. Elle a été inaugurée le 19 mai dernier. Résultats : une augmentation du nombre de boxes de consultation (18 contre 9 auparavant), une attente réduite, une ergonomie hautement améliorée et un confort accru pour les petits patients et leurs proches avec deux salles d'attente supplémentaires. Ces consultations ambulatoires offrent une pluridisciplinarité unique pour la région franco-valdo-genevoise qui garantit le succès de prises en charge complexes. L'Hôpital des enfants, comme l'ensemble des HUG, prend soin de développer ses activités ambulatoires comme alternative aux hospitalisations. Elles représentent 11% des activités globales de la pédiatrie.

Prix Servier 2015

Georges Cimarelli, infirmier spécialiste clinique aux HUG, a reçu en avril dernier le Prix Servier 2015, récompensant des prestations particulières dans le domaine de l'enseignement aux diabétiques. Clinicien, enseignant et initiateur de nouveaux concepts d'éducation thérapeutique, il a été primé pour ses compétences techniques, didactiques mais aussi humaines dans son approche des patients. Le Prix Servier est remis chaque année pour récompenser une contribution majeure dans le domaine des soins, de la responsabilisation ou du travail interdisciplinaire et systématique avec les personnes diabétiques.

Fécondation in vitro en recul

En 2013, 6180 couples désireux d'avoir des enfants ont eu recours à une fécondation in vitro. Le traitement a abouti à une grossesse chez plus d'un tiers des femmes et a permis la naissance de 1891 enfants. Le nombre de femmes ayant commencé un traitement dans l'année a diminué par rapport à 2012 (-7%), tout comme le nombre total de femmes traitées (-2%). Celles qui ont commencé un traitement en 2013 avaient en moyenne 36,2 ans et leur partenaire 39,4 ans. Ces âges restent relativement stables par rapport aux années précédentes. En comparaison, l'âge moyen des parturientes en Suisse était de 31,6 ans en 2013, a indiqué l'Office fédéral de la statistique.
www.bfs.admin.ch

La trisomie 21 sans tabou

Parler de la trisomie 21, des sentiments et des peurs qu'elle suscite, c'est l'intention de *Ce n'est pas toi que j'attendais*. Le narrateur-bédéiste Fabien Toulmé y raconte, avec une sincérité désarmante, comment il est devenu le père d'une petite Julia trisomique. Et comment naît l'amour, par-delà les peurs et les préjugés. Parue aux éditions Delcourt en 2014, cette BD a été relue par les soins de Dre Ariane Giacobino, responsable de la consultation trisomie 21 des HUG, pour ses aspects médicaux.

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

Ça vole et ça pique: c'est grave?

Gambader pieds nus dans l'herbe... le bonheur. Mais attention aux abeilles, guêpes et frelons qui piquent. *«Surtout si on y est allergique»*, met en garde le **Pr Philippe Eigenmann**, médecin adjoint agrégé responsable de l'unité d'allergologie pédiatrique.

Les piqûres d'abeilles ou de guêpes sont-elles dangereuses ?

En règle générale, **non**. Pour la plupart des gens, en fait 99,5% de la population, c'est anodin. La peau **gonfle** et ça **picote** un peu. C'est tout. En quelques heures, la réaction a disparu. Si tu as une peau sensible, l'inflammation peut être plus importante et durer plus longtemps. Par exemple, une piqûre au doigt peut enfler toute la main et atteindre son volume maximal 24 heures plus tard. Mais pas de panique ! Cela ne signifie pas que tu es allergique.

Que faut-il faire quand on a été piqué ?

Si c'est une abeille, il faut **enlever** le dard en grattant la peau avec un ongle ou, mieux, demander à ta maman d'utiliser une carte de crédit pour le retirer. Les pincettes sont à éviter. Elles pourraient comprimer le sac de venin et le vider dans l'épiderme. Si c'est une guêpe, le dard ne reste pas planté. Et dans tous les cas, un peu de glace soulage la douleur et l'inflammation.

Pourquoi ça fait mal?

A cause du **venin** injecté par l'insecte. Il contient de **l'histamine***, une substance qui provoque douleurs et démangeaisons. Les abeilles, les guêpes ou les frelons – les spécialistes les appellent des hyménoptères – piquent toujours pour se défendre. Si tu les laisses tranquille, ils ne te font rien.

Quand faut-il s'inquiéter ?

Une piqûre d'hyménoptère est dangereuse si tu es **allergique** à leur venin. Mais c'est très rare. Cela ne concerne qu'environ cinq personnes sur mille. Dans cette situation, la réaction est spectaculaire. Au premier stade, une urticaire (plaques rouges) apparaît, généralement ailleurs qu'à l'endroit de la piqûre. On peut aussi observer un gonflement du visage, des troubles digestifs, une gêne respiratoire, une crise d'asthme et, très rarement, un état de choc avec perte de connaissance. On appelle cela une réaction anaphylactique.

Que faut-il faire dans ce cas ?

Si tu présentes ces symptômes, tu dois recevoir une injection d'adrénaline. Comme on n'a pas souvent une seringue avec ce médicament sous la main, il faut tout de suite appeler le **144** pour qu'une ambulance t'amène le plus vite possible à l'**hôpital**. En général, les réactions allergiques graves apparaissent dans la demi-heure qui suit l'injection du venin. Passé ce délai, les risques diminuent. Mais n'oublions pas que, chaque année en Suisse, deux à trois personnes décèdent des suites d'une piqûre d'hyménoptère.

comment savoir si on est allergique?

Avant d'avoir été piqué et fait une réaction, il est difficile de faire une prédiction fiable. En effet, une partie de la population réagit aux **tests** diagnostiques sans être allergique. Après une piqûre, le médecin se base sur les **symptômes** réels et des tests sanguins pour identifier le venin auquel la personne réagit. On est allergique au venin des abeilles ou à celui des guêpes et des frelons. Rarement les deux.

André Koller

0.5%

de la population est allergique aux piqûres d'abeille, de guêpe ou de frelon.

Définition

L'histamine est une substance naturelle, présente dans notre corps et relâchée en cas d'allergie aux piqûres d'abeilles, guêpes ou frelon. On la trouve aussi dans certains aliments. Elle est à l'origine des réactions allergiques. Le médicament utilisé pour bloquer son action s'appelle un antihistaminique.

Internet +

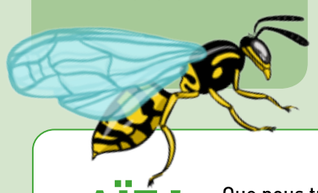
Aha ! Le Centre d'allergie suisse propose un site internet bien documenté sur la plupart des formes d'allergies. Les sections consacrées aux abeilles et aux guêpes sont particulièrement bien construites. Le site contient également une foule d'informations et de conseils pratiques, ainsi que des liens sur des applications smartphones.

www.aha.ch

La désensibilisation, ça marche !

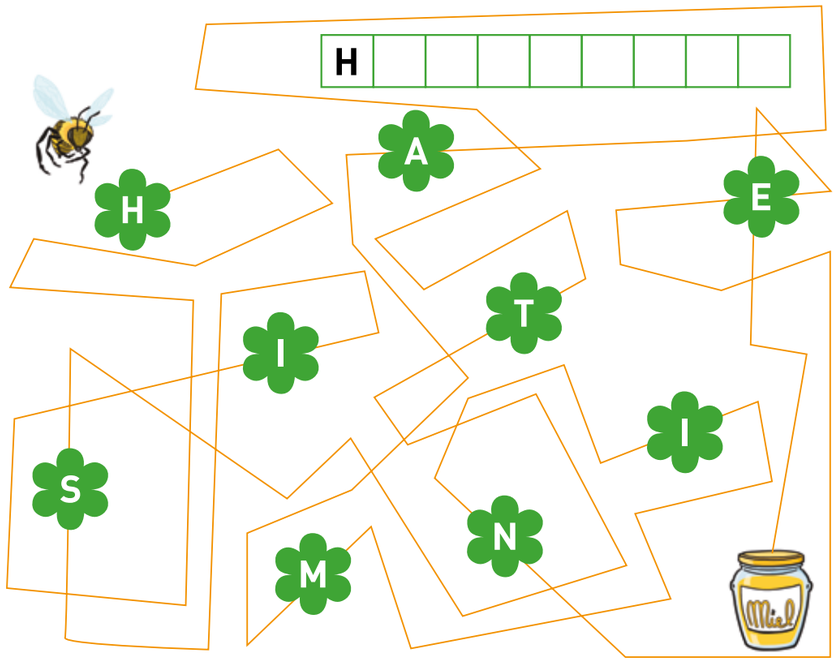
Etre allergique c'est très embêtant. Il ne faut pas marcher pieds nus, faire très attention lors des pique-niques, etc. Heureusement, il existe une solution : la désensibilisation. Le principe est simple. Il s'agit d'accoutumer l'organisme au venin en lui administrant des doses d'abord infimes, puis de plus en plus importantes. Jusqu'à ce qu'il supporte l'équivalent de deux piqûres d'abeilles ou de guêpes. En principe, la désensibilisation débute par une phase ultrarush. En seulement trois heures et demie et six injections (indolores), le corps devient tolérant au venin. Ensuite, il suffit d'administrer une dose de venin par mois pendant trois à cinq ans pour conserver cette tolérance. *« Les désensibilisations sont efficaces dans 80% des cas. Et leurs effets sont durables »*, affirme le Pr Philippe Eigenmann, médecin adjoint agrégé responsable de l'unité d'allergologie pédiatrique.

A.K.



AÏE !

Que nous transmet l'abeille en nous piquant ?
Pour le savoir, reporte les lettres dans les cases en suivant le trait.



Lire +

Les piqûres d'insectes
Textes et illustrations: CHADU
Chepe, 1996
Collection médecine pratique d'Iséo

Cet album joliment illustré rappelle quelques notions élémentaires sur les piqûres d'insectes, en particulier des abeilles, des guêpes et des frelons. En lisant les aventures d'Iséo et de ses amis Mathieu et Sophie, on apprend aussi ce qu'il faut faire pour les éviter. Et quand Mathieu se fait piquer par une abeille, Iséo, qui sait tout sur leur venin, nous enseigne comment prodiguer les premiers soins.

A lire aussi

«J'ai envie de comprendre les allergies»
De Suzy Soumaille et Philippe Eigenmann
Éditions Médecine et Hygiène, 2013

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**

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

RTSdecouverte.ch

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

www.dondusang.ch
LE SANG A UNE COULEUR. LA VIE.

« Un mélanome ? Ça s'enlève ! »

Diagnostiquée pour un cancer de la peau il y a dix ans, Monique a subi plusieurs interventions. Pas de quoi ternir son optimisme.

Monique, 71 ans, nous reçoit dans son appartement de Châtelaine. Une poignée de main franche et un large sourire. Elle respire la joie de vivre. Pourtant, son histoire médicale pourrait en dépiter plus d'un. Celle-ci débute comme beaucoup d'autres. *« C'était il y a dix ans. Un ami de mon fils est venu me trouver. Il a vu un grain de beauté un peu spécial sur mon mollet et m'a dit :* 'Vous devriez le montrer' », se souvient-elle. Elle hésite et finit par suivre son conseil. *« J'ai vu un dermatologue, mais il n'a pas voulu y toucher. »* Son médecin traitant, dubitatif, l'envoie aux HUG. Le verdict du spécialiste tombe cette fois comme un couperet : *« Vous avez un mélanome. »*

Crainte, peur, désespoir ? Non. Rien de tout ça. Il en faudrait davantage pour l'ébranler. *« On va enlever tout ça et on verra »*, me suis-je dit. Et de poursuivre: *« D'ailleurs, cela ne sert à rien d'avoir peur. On se crispe et tout devient plus difficile. Il faut avoir confiance. Et puis, un mélanome, ça ne se traite pas, ça s'enlève. »* La tumeur est retirée lors d'une petite intervention locale. S'ensuivent deux opérations sous anesthésie générale, à un mois d'intervalle. Une première au niveau de l'aine pour ôter le ganglion sentinelle, qui draine la zone où se situe le grain de beauté, afin de déterminer s'il y a des cellules cancéreuses. Une seconde – car le résultat est positif – pour enlever tous les ganglions lymphatiques de la région. *« Je suis à chaque fois restée hospitalisée une semaine. Tous les soignants ont été formidables. Pas eu le temps de souffler que c'était déjà fait »*, garde-t-elle en souvenir.

Suivi régulier

Dès lors, elle bénéficie de contrôles réguliers pour surveiller la récidive possible du mélanome. D'abord tous les trois mois, puis tous les six mois. Le suivi comprend un examen clinique rapproché ainsi que des scanners et échographies au niveau du thorax et de l'abdomen pour repérer des éventuelles métastases. *« Heureusement, nous disposons de machines qui voient tout et on peut agir en conséquence. Deux ans plus tard, on m'a ainsi enlevé un petit nodule sous le genou. Ensuite un second dans l'autre jambe. A chaque fois, c'était une petite intervention d'une demi-heure »*, relativise-t-elle. En 2008, un PET-scan identifie des métastases ganglionnaires dans le bas de l'abdomen. Pas de quoi déstabiliser Monique : *« Cette nouvelle opération ? Le personnel est tellement professionnel que vous y allez sans peur. »*

En 2010-2011, elle participe à un protocole de recherche de vaccination préventive contre le mélanome : une dose de vaccin par mois pendant une année. *« Davantage que pour me rassurer, j'ai voulu rendre service à la science »*, explique-t-elle. Faut-il y voir une relation de cause à effet ? On ne sait pas. Toujours est-il qu'elle développe une réaction immunologique sous la forme de petites boules inflammatoires proches des endroits d'injection. *« On me les a enlevées »*, souffle-t-elle. En 2014, elle développe un vitiligo. Cette dépigmentation de la peau peut exprimer le fait que son organisme maintient au cours du temps une immunité contre le mélanome. *« Ces taches blanches ne sont pas très esthétiques, mais on ne peut rien faire et ça ne me fait pas mal »*, remarque la septuagénaire.

Désormais, le suivi est annuel. Monique y va avec une sérénité inébranlable. Quel regard porte-t-elle sur son parcours ? *« Je garde quelques cicatrices des différentes interventions, mais n'ai pas eu de chimiothérapie ou de rayons et je peux tout faire. »* D'ailleurs, elle se réjouit d'aller, comme chaque été, deux mois au bord de la mer en Espagne. *« Une heure ou deux par jour me suffisent. Bien sûr, sous un parasol et avec de la crème solaire. »*

Giuseppe Costa

JULIEN GREGORIO / PHOVEA

▶ **Malgré un parcours de vie difficile, Monique garde une sérénité inébranlable.**

Les HUG veillent sur nous depuis 20 ans

vousetnous-hug.ch

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.