

Pulsations

LE MAGAZINE DES HUG
PREMIER HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE SUISSE

novembre-décembre 2012

Actualité 4 > 5

Suivi personnalisé
à la Maternité

Décodage 8 > 9

Rien que
pour vos yeux

Invité 10

Les pitreries
de Scarlette

Dossier 11 > 19

Alerte au diabète

DANS SES RÊVES,
SON PAPA NE DEVAIT
PAS DISPARAÎTRE.

orphelin.ch

UNE COUVERTURE
DÉCÈS - INVALIDITÉ DÈS 4 CHF/MOIS



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 (FSASD, 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 la FSASD, 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

Prothèses de sein et lingerie médicale

**Boutique spécialisée
en prothèses de sein, lingerie post mastectomie
et dépôt-vente seconde main grandes tailles.**

Au Bonheur des Rondes • Rue Saint-Victor 9 • 1227 Carouge

Contactez Isabelle au **076 370 56 10** ou par email: **isabelle@ResterFemme.ch**
qui se tient à votre disposition pour un rendez-vous à la boutique ou en milieux hospitaliers.

Visitez notre site: **www.ResterFemme.ch**



Bulletin d'abonnement

☐ Je désire m'abonner et recevoir gratuitement

Pulsations

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom

Prénom

Rue/N°

NPA/Ville

E-mail

Date

Signature

Coupon à renvoyer par courrier à *Pulsations*, Hôpitaux Universitaires de Genève, direction de la communication et du marketing, avenue de Champel 25, 1211 Genève 14, Suisse ou par fax au +41 (0)22 372 60 76 ou par e-mail pulsations-hug@hcuge.ch

Novembre & décembre

Actualité

4,5 Un suivi personnalisé jusqu'à la naissance

6 Chirurgien et ingénieur main dans la main

7 Moins de tracasseries pour les proches

Décodage

8,9 Lasers hyperprécis pour une vue parfaite

Invité

10 Les pitreries de Scarlett



10

Reportage

20,21 Au secours par les airs

22,23 **Texte**

Junior

24,25 Pourquoi j'ai trop de sucre dans le sang ?

26,28 **Rendez-vous**

Le diabète : un défi

Pr Jacques Philippe, Médecin-chef du service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition



Le diabète est à l'interface de nos gènes et de notre mode de vie. Il progresse à mesure qu'augmente notre stress, surtout professionnel. Ce stress représente souvent un frein à l'activité physique et pousse à la compensation par l'excès de nourriture.

Pour répondre à ce problème, les HUG ont constitué un pôle de compétence clinique et de recherche reconnu au niveau international avec une prise en charge multidisciplinaire qui va de l'éducation thérapeutique à la transplantation d'îlots.

Mais le diabète est aussi un défi, pour le patient devant gérer sa maladie et les frustrations qui en découlent, pour le médecin qui doit constater les limites de son action et pour les acteurs de la santé publique.

La communauté genevoise doit et peut relever ce défi par une meilleure intégration des soins entre les hôpitaux, les médecins de premier recours, les spécialistes, les infirmiers, les diététiciens, les pédicures-podologues, les assistants sociaux et les patients et leur famille. C'est l'objectif du projet PRISM qui devrait démarrer en 2013.



20

Dossier diabète

Agir sur notre mode de vie

12,13 Epidémie de diabète : une bataille sur tous les fronts

14 Diabète, mode d'emploi

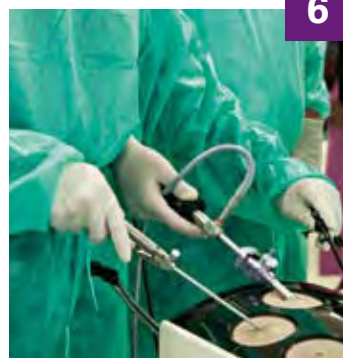
15 Médicaments en vue

16 La rétine en danger

17 Pieds aux petits soins

18 Diabète : vrai ou faux ?

19 Vivre sans injection d'insuline



6

Vécu

30 «Chez moi, il n'y a pas de technologie»

Editeur responsable
Bernard Gruson

Responsable des publications
Séverine Hutin

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

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

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

Conception/réalisation
csm sa

Impression
ATAR Roto Presse SA Genève

Tirage
33000 exemplaires

Un suivi personnalisé jusqu'à la naissance

Huit sages-femmes accompagnent les grossesses sans risque. Les avantages : confiance, écoute, prise en charge globale et individualisée.

Sur quelque 4000 naissances annuelles à la Maternité des HUG, on estime qu'un quart sont des grossesses annoncées sans risque (appelées aussi physiologiques). D'où l'idée de proposer aux femmes concernées l'accompagnement personnalisé des sages-femmes sans intervention médicale systématique.

De quoi s'agit-il ? « Une équipe de huit sages-femmes assure une présence 24h/24 aux patientes ayant opté pour cette prestation. A la première consultation, la femme fait connaissance de sa sage-femme de référence. Elle la reverra régulièrement tout au long de la grossesse lors des différentes consultations prévues ainsi qu'aux trois séances de préparation à la naissance. Si celle-ci n'est pas là le jour de l'accouchement, la femme a la garantie de retrouver un membre de l'équipe qu'elle a déjà rencontré. Cela répond au besoin de connaître les professionnelles qui seront présentes à l'accouchement », explique Jocelyne Bonnet, sage-femme spécialiste clinique, cheffe du projet mis en place en février 2011. En effet, une réunion entre l'équipe au complet et les couples est organisée chaque mois.

Le confort d'abord

Le Pr Olivier Irion, médecin-chef du service d'obstétrique, n'a pas manqué d'apporter son soutien à ce projet : « On sait que d'être suivie par une même sage-femme ou une petite équipe apporte des avantages pour la continuité des soins et la confiance. Il n'y a pas besoin de répéter à chaque consultation son histoire à une nouvelle personne. Ces sages-femmes connaissent la physiologie et reconnaissent la pathologie : dès qu'il y a un souci ou une



► Une réunion mensuelle permet de rencontrer toutes les sages-femmes de l'équipe.

complication, elles font appel au médecin. Cela demeure un travail d'équipe où le confort est à l'avant-scène et la sécurité en coulisse. »

Dès le début, Sophie Pernet, sage-femme, fait partie de l'équipe. Elle a l'impression de pouvoir appliquer ses compétences professionnelles dans leur intégralité : « Nous prenons en charge les femmes en fonction de leur projet de naissance. Nous entrons dans l'intimité du couple et sommes plus proches de la personne. Cela crée des liens, un réel climat de confiance. Ces femmes sont davantage détendues pour vivre des moments d'émotion importants. » Ce que confirme Myldred Escolano, 28 ans, déjà mère d'un petit garçon, qui n'a pas hésité à suivre cette voie : « Avant,

cela n'existait pas et je suis vraiment satisfaite de vivre ainsi ma deuxième grossesse. La sage-femme est au courant de mes attentes, c'est rassurant. On a davantage de temps pour discuter des petits problèmes. Je suis dans une relation de confiance et les visages de toute l'équipe me sont familiers. »

En 18 mois, quelque 300 femmes ont déjà bénéficié de cet accompagnement global. Celui-ci comprend, outre les consultations régulières durant la grossesse, le suivi en salle d'accouchement – l'équipe a été formée pour pratiquer des sutures en cas de petites déchirures – et au post-partum ainsi que la consultation post-accouchement entre six et dix semaines après la naissance.

Giuseppe Costa

4000

naissances par an à la
Maternité des HUG

Exit la coqueluche

Les bébés devraient naître et grandir dans un environnement exempt de coqueluche, car ils sont à risque de développer des complications graves pendant leurs six premiers mois de vie. Pendant cette période où ils ne sont pas encore protégés par la vaccination, le danger provient de la population adulte chez qui la bactérie circule abondamment (toux persistante), souvent sans être diagnostiquée.

La bonne nouvelle : depuis fin 2011, il existe un vaccin pour les adultes tout à fait sûr (bactérie inactivée) capable de réactiver en une seule dose l'immunité contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie.

L'Office fédéral de la santé publique recommande désormais cette piqûre de rappel chez les 25-29 ans et tous les adultes qui sont en contact proche de nourrissons de moins de 6 mois. De leur côté, les HUG lancent une campagne d'information incitant l'entourage professionnel et familial des bébés à se faire vacciner. Qui est concerné ? Outre le personnel soignant de la Maternité et de l'Hôpital des enfants, les femmes enceintes (dès le 2^e trimestre de grossesse), les futurs pères, grands-parents, nounous, etc.

Suzy Soumaille



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Durant la grossesse, la sage-femme effectue une palpation de l'abdomen pour évaluer la position, la taille et le poids du fœtus.



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

Après l'accouchement, la sage-femme apporte les premiers soins au bébé qui vient de naître.



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

La sage-femme est là pour aider la jeune maman à prendre confiance en prodiguant de précieux conseils sur l'allaitement.

Chirurgien et ingénieur main dans la main

L'avenir de la chirurgie passe par une collaboration plus étroite avec les spécialistes de l'instrumentation médicale.

Lorsque le Pr Philippe Morel, médecin-chef du service de chirurgie viscérale, décrit la chirurgie du futur, on reste scotché: «A l'avenir, une opération pourrait être d'abord virtuelle. Elle serait réalisée non pas sur le patient, mais grâce à des images 3D de ses organes. On pourrait ensuite l'informatiser de A à Z et en confier l'exécution à des robots. Le chirurgien, aux commandes d'un vaste tableau de bord, n'aurait qu'à surveiller le bon déroulement de l'intervention.»



► Cours de laparoscopie dans les nouveaux locaux de la Gravière.

Médecine-fiction peut-être... mais les choses bougent. Créée en 2000 par le Pr Morel, la Fondation pour les nouvelles technologies chirurgicales (FNTC) a pour but de dynamiser la recherche et l'enseignement des techniques chirurgicales. Elle s'est associée à l'EPFL, au Centre suisse d'électronique et de microtechnique, plusieurs hôpitaux suisses et, tout récemment, à

l'industriel allemand Karl Storz. Le partenariat avec cette entreprise spécialisée dans l'instrumentation médicale s'est concrétisé en juin dernier par l'inauguration de nouveaux locaux de recherche et d'enseignement (lire ci-dessous), au chemin de la Gravière. Une étape transitoire. D'ici deux ans, les installations seront démenagées au 8^e étage du futur Bâtiment des laboratoires, sur le site principal des HUG.

Arrivée de la robotique

«Au fond, excepté les matériaux utilisés, les instruments chirurgicaux avaient peu évolué depuis l'Antiquité. La grande révolution a commencé il y a une vingtaine d'années: avec les techniques minimalement invasives, puis l'arrivée de la robotique», reprend le Pr Morel.

Aujourd'hui, le président de la FNTC a en tête un objectif ambitieux: créer une école où chirurgiens et ingénieurs travaillent main dans la main. Le partenariat avec Karl Storz, spécialisé dans l'instrumentation médicale, constitue un premier pas dans cette direction.

Trois axes de développement guident cette coopération. D'abord, l'amélioration de l'instrumentation. Les robots, comme Da Vinci, montrent qu'il est possible de fabriquer des outils à la fois longs et dont les extrémités peuvent s'incurver dans toutes les directions à 360°. Ensuite, la vision en trois dimensions pendant l'intervention chirurgicale, au lieu des deux dimensions des écrans actuels.

Et pour finir, la fusion entre les images réelles et virtuelles: la réalité augmentée, dans le jargon des chirurgiens. «Cette technologie offre des possibilités fabuleuses. Nous pourrions par exemple visualiser l'arborescence complexe d'un foie et nous servir d'un système de navigation, une sorte de GPS chirurgical, pour localiser précisément les instruments et guider leur progression dans l'organe», s'enthousiasme le Pr Morel.

André Koller

Formation sur robot

Trois niveaux de cours sont délivrés régulièrement dans les nouveaux locaux de la Gravière. Sutures et manipulations laparoscopiques, pour les médecins internes. Opérations spécifiques sur un organe (ablation du pancréas, de l'estomac, etc.), pour les chefs de clinique. Enfin, les experts peuvent suivre une formation relative aux interventions difficiles, nouvelles, originales, ainsi que des cours sur les interventions robotisées. **A.K.**

Publicité

Notre sérieux fait la différence!

facility services S.A.

Rue Blavignac 10 - 1227 Corsoud/GE
t: +4122 343 65 55 - f: +4122 343 65 56
www.mpmnet.ch - mpm@mpmnet.ch

MPM facility services S.A.

est présente dans tous les secteurs de l'économie:

- Aviation
- Commerces, Banques
- Milieu Hospitalier
- Hôtellerie, catering

Moins de tracasseries pour les proches

Une révision du code civil renforce l'autodétermination des patients et la place de l'entourage.

C'est un progrès pour les conjoints et les proches de patients frappés d'une incapacité de discernement: dès le 1^{er} janvier 2013, leur autorité est reconnue d'office par les nouvelles dispositions du code civil. Et pour bien comprendre ce qui va changer, un exemple vaut mille explications. Examinons le cas de M. et M^{me} Dubois.

« Un pas en avant »

« Le nouveau droit règle le problème des couples homosexuels. C'est excellent. En revanche, il n'assure pas automatiquement l'accès au dossier médical après le décès du patient », commente Anne-Marie Bollier, déléguée pour la Suisse romande et membre du comité de fondation de l'Organisation suisse des patients. Sur le plan fédéral, elle juge très favorablement l'extension à tous les cantons suisses des règles relatives aux directives anticipées. « C'est un grand pas en avant pour les patients et les proches de ce pays ! », s'exclame-t-elle. **A.K.**

A l'automne de leur vie, ils égrènent des jours paisibles dans la douceur d'un mariage long de plusieurs décennies. Elle, encore vive, s'occupe de la maison. Lui décline lentement, mais de façon inquiétante. Un jour, le verdict tombe: Alzheimer. Deux ans plus tard, le médecin de famille suspecte chez M. Dubois une tumeur cérébrale. Le seul moyen d'en avoir la certitude est de procéder à une biopsie. Mais vu l'âge et l'état du patient, le neurochirurgien refuse l'opération. M^{me} Dubois insiste: elle le connaît par cœur son mari: il n'aurait pas hésité une seconde à prendre le risque de l'opération.

Le hic, c'est que son mari, désormais incapable de discernement, n'a jamais rédigé de directives anticipées. Il n'a donc pas exprimé ses volontés noir sur blanc, ni désigné formellement un représentant thérapeutique. Dès lors, qui peut prendre la décision de lui donner les soins requis? Le chirurgien ou l'épouse?

Avant l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, seule une décision de justice aurait pu donner à M^{me} Dubois le titre de représentant thérapeutique et donc la com-

pétence de prendre cette décision. Dès 2013, à défaut d'un curateur ou d'une personne désignée par directives anticipées, le conjoint ou le partenaire enregistré, s'il fait ménage commun ou s'il fournit une assistance personnelle régulière, est d'office habilité à représenter la personne incapable de discernement.

Liste des proches

La loi va plus loin. Elle établit, par ordre de priorité, la liste des proches susceptibles d'endosser cette responsabilité. Après le conjoint et le partenaire enregistré, sont mentionnés: la personne qui fait ménage commun, les descendants, les père et mère, les frères et sœurs. A condition, toujours, qu'ils fournissent une assistance personnelle régulière au patient.

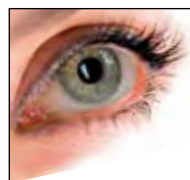
« Le législateur a ainsi renforcé l'autodétermination du patient et la mise à contribution des proches. En même temps, il souhaite par cette modification décharger un tant soit peu les autorités judiciaires d'une trop fréquente sollicitation dans des situations simples », commente Juliette Harari, conseillère juridique aux HUG.

Au niveau fédéral, le nouveau droit étend à l'ensemble des cantons les règles qui régissent les directives anticipées, en vigueur à Genève depuis 2007. Sur le plan civil, il permet à chacun de désigner un représentant pour l'administration de la vie courante. A défaut, la loi donne cette compétence au conjoint ou au partenaire enregistré.

André Koller



Publicité



LINDEGGER
maîtres opticiens

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

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

www.lindegger.ch
photo: Shutterstock

Lasers hyperprécis pour

Rien n'est trop précis aux HUG pour la chirurgie des yeux. Le Femtolaser du service d'ophtalmologie découpe la cornée avec un rayon de 0,05 millimètre de diamètre. Puis, l'Excimer la modèle avec un laser 125 fois plus fin qu'un cheveu. Résultat: une acuité visuelle supérieure, dans certains cas, aux meilleurs yeux créés par la nature.

Infirmière instrumentiste
Elle assiste le chirurgien pendant l'opération

Laser Excimer
Le laser Excimer est un scalpel de très haute précision. Son rayon est si fin que le chirurgien pourrait sculpter des frises dans un cheveu humain.

Table d'opération
La table d'opération peut être ajustée avec une très grande précision et à une vitesse de un millimètre/seconde.

Femtolaser
Ce laser de grande précision réalise les incisions dans la cornée. Il prépare les interventions lors des transplantations de cornée et de la chirurgie réfractive.

Chirurgie réfractive
Cette discipline utilise les lasers pour corriger les défauts optiques. Indications médicales: cornées irrégulières, complications postopératoires, correction des grandes déformations optiques ou maladies cornéennes chez les enfants (un œil myope, l'autre hypermétrope ou dystrophie de la cornée). Chirurgie de confort: correction de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de certaines presbyties.

r une vue parfaite

Hygromètre

Détail important. L'ablation du tissu oculaire dépend de l'état d'hydratation de la cornée et donc du taux d'humidité de l'air ambiant. L'opération n'a lieu que si l'humidité est optimale.

Eye Tracker

Et si je bouge les yeux durant l'opération? Pas de souci. Ce dispositif définit la position de la pupille quelque 500 fois par seconde, pendant toute la durée de l'intervention. Il ajuste la position du laser à chaque micro mouvement de l'œil.

Optométriste

Elle seconde le chirurgien et s'assure que les données du patient ainsi que les paramètres de l'opération soient traités correctement par l'ordinateur.

Chirurgien ophtalmologue

Il utilise les lasers Femto et Excimer pour corriger les défauts optiques.

Anesthésie locale

Elle se fait par gouttes uniquement. Aucune piqûre n'est nécessaire.

Cross linking

Ce traitement combine le rayonnement ultra-violet et la vitamine B2 pour soigner le kératocône, une maladie dégénérative de l'œil. Le Pr Farhad Hafezi, médecin-chef du service d'ophtalmologie, a joué un rôle pionnier dans le développement de cette technique.



Les pitreries de Scarlett

Chantal Corpataux, alias Scarlett, est Hôpiclown depuis huit ans. Elle va à la rencontre des patients hospitalisés à l'Hôpital des enfants ou à Loëx.

Adolescente, elle fait une première tournée dans un cirque. Plus tard, elle passe son diplôme de comédienne à l'école Serge Martin. Elle découvre ensuite le travail de clown en milieu hospitalier en suivant une formation avec Martine Bühner, ancienne directrice artistique des Hôpiclowns. Une association à but non lucratif et reconnue d'utilité publique qu'elle rejoint en 2005. Chantal Corpataux, alias Scarlett, passe de chambre en chambre, déambule en duo avec Berlingotte, Mozzarella ou KaiKai dans les couloirs de l'Hôpital des enfants ou de Loëx. Elle jongle, chante, improvise, joue avec les mots pour rappeler que le rire et la poésie font aussi partie de la vie d'un hôpital. Rencontre.

Un Hôpiclown, c'est quoi ?

C'est un clown qui intervient en milieu hospitalier, va à la rencontre des patients, de leur entourage en utilisant des techniques d'improvisation tout en respectant des codes de jeux très précis. Il doit être à l'écoute de ce qui est possible sur le moment présent et mettre le patient et son entourage en confiance.

Avec quels objectifs ?

Le clown apporte des moments de détente, de rire, ouvre une fenêtre sur autre chose que le soin, contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie à l'hôpital.

Comment se passe une rencontre ?

Sur chaque seuil de porte, c'est un challenge. L'interaction avec un patient peut être furtive ou durer plus longtemps. Chaque situation est singulière et nous devons rebondir sur les désirs sans être pesants.

Et le refus ?

C'est très important de l'entendre et d'en prendre acte. Nous ne forçons pas, mais sommes à l'écoute d'une éventuelle ouverture. On repère tout de suite un enfant qui a peur. Un ado qui nous trouve ringards peut devenir un beau défi. Parfois, il y a juste la place pour un « merci quand même d'être passés ».

Etes-vous toujours en duo ?

Oui. C'est une particularité des Hôpiclowns. Chaque clown a son univers, sa fantaisie, c'est une richesse. Cela permet une interaction entre les deux clowns sans être toujours focalisés sur le patient. A deux, nous pouvons encore plus être à l'écoute de ce qui se passe autour de nous. Nous sommes plus justes et efficaces en duo.

Comment se passe la collaboration avec les soignants ?

Très bien. Ils apprécient le décalage que nous créons par notre passage.

Depuis deux ans, vous êtes également à l'Hôpital de Loëx. Est-on le même face à un adulte ?

Un hôpiclown est une personne qui va à la rencontre en s'adaptant aux situations. Par conséquent, nous sommes dans un autre répertoire avec des personnes



âgées ou ayant des troubles cognitifs, mais notre clown reste le même. Nous sommes sensibles à la peur de l'infantilisation.

Comment avez-vous été accueillis à Loëx ?

Très bien. C'est un moment de joie, de détente dans une journée très longue, souvent marquée par la solitude. Nous y faisons des rencontres magnifiques et la chanson et la musique y sont très appréciées.

En les impliquant ?

Cela dépend. Parfois, on sent que le patient, qu'il soit enfant ou adulte, a juste envie d'être spectateur de nos frasques. A contrario, lorsque l'envie de participer se manifeste, le patient devient acteur et joue avec nous.

Et le rire dans tout ça ?

C'est la plus belle des récompenses.

Giuseppe Costa

Bio +

1996: les Hôpiclowns font leurs premiers pas à l'Hôpital des enfants.

2001: visites au service de chirurgie.

2007: lancement des visites au service des bébés et aux soins intensifs.

2009: un dimanche par mois aux urgences et visites nocturnes mensuelles.

2010: « visites ensoleillées » auprès d'adultes à l'Hôpital de Loëx.

Pour faire un don :

CCP 17-488 126-1

➔ www.hopiclowns.ch



► Scarlett en duo avec Emilio.



DOSSIER DIABETE

Agir sur notre mode de vie

Face à l'épidémie de diabète, les HUG proposent une **approche globale et multidisciplinaire** (pages 12-13) et un **programme d'éducation thérapeutique** qui a fait largement ses preuves (page 14). Attention aux **lésions oculaires** (page 16) et au risque d'**amputation** (page 17).

Epidémie de diabète : une bataille sur tous le

En raison du surpoids et du vieillissement, les personnes diabétiques sont toujours plus nombreuses, enfants compris. Pour y faire face, les HUG offrent une approche multidisciplinaire.

Une maladie de « riches » dans les pays pauvres et une maladie de « pauvres » dans les pays riches. Qui suis-je ? Le diabète. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette maladie chronique touche quelque 350 millions de personnes dans le monde, a tué 3,4 millions de personnes en 2005 et, selon les projections, le nombre de décès va doubler entre 2005 et 2030. En Suisse, on estime que 5% de la population est concernée, soit 400 000 personnes. Autre constat : de plus en plus d'adolescents voire d'enfants sont touchés.

75%
des diabétiques
décèdent d'une maladie
cardiovasculaire

Le diabète est une affection chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit pas d'insuline (diabète de type 1) – l'hormone qui régule la concentration de sucre dans le sang – ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit (diabète de type 2). Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune (le système immunitaire réagit à une substance normalement présente dans l'organisme) qui se déclare en général avant 20 ans. De cause inconnue, elle se soigne par des injections d'insuline et un plan alimentaire personnalisé. Celui de type 2, représentant 90% des diabètes, touche les gens en surpoids (l'excès de graisse empêche l'insuline d'alimenter les tissus) et se traite via un régime, des comprimés antidiabétiques, voire parfois de l'insuline.

Problème de santé publique majeur

« Nous sommes en pleine explosion du diabète de type 2 car, s'il existe une prédisposition génétique, les trois principaux facteurs de risque sont l'âge, le surpoids et la sédentarité. Or, d'une part, le vieillissement de la population s'accroît ; d'autre part, le surpoids et l'obésité touchent toujours davantage de personnes. En Suisse, 37% de la population adulte et 20% des enfants sont en surpoids. Cette prévalence devrait augmenter dans les années à venir. C'est un problème de santé publique majeur », relève le Pr Jacques Philippe, médecin-chef du service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition. Et la progression du diabète de type 1 ? « Plus difficile de l'expliquer. Une hypothèse serait l'augmentation du degré d'hygiène et une diminution de l'exposition aux virus durant l'enfance », répond le diabétologue.

Comme les symptômes du diabète de type 2 ne sont ni vraiment spécifiques, ni alarmants, on ne consulte pas forcément son médecin. Raison pour laquelle il est trop souvent dépisté tardivement même si les signes de

la maladie sont connus : soif et envie d'uriner fréquentes ; augmentation de l'appétit qui peut s'accompagner d'une perte de poids ; fatigue, douleurs diffuses ou fourmillements ; baisse de la vue. « Un diabète de type 2 pris en charge tôt peut être réversible », insiste le Pr Philippe. Par contre, s'il n'est pas traité, il entraîne des problèmes graves. L'hyperglycémie, soit une concentration élevée de sucre dans le sang, provoque avec le temps des lésions des pieds et des yeux (lire en pages 16 et 17), des reins et des nerfs ou encore des problèmes cardiovasculaires (infarctus, attaque cérébrale). « Le patient diabétique a deux à quatre fois plus de risque de faire une grosse complication cardiovasculaire qu'un non diabétique. De plus, 75% des diabétiques décèdent d'une maladie cardiovasculaire », précise le Pr Philippe.

Hygiène de vie

Des solutions pour enrayer l'épidémie existent. « C'est un problème comportemental : il faut trouver des stratégies pour ne pas prendre du poids et dépenser de l'énergie. En théorie, cela devrait se résumer à des conseils

Des soins standardisés

Pour améliorer la qualité des soins, des itinéraires cliniques ont été introduits aux HUG, notamment pour la chirurgie de la cataracte ou l'insuffisance cardiaque et bientôt pour le diabète. Cette approche est particulièrement pertinente lorsque le volume de patients est élevé

et les intervenants nombreux. D'où l'intérêt de proposer aux personnes diabétiques des soins standardisés. Un itinéraire clinique est ainsi en phase de test depuis plusieurs mois auprès d'une vingtaine de personnes suivies par le service de médecine de premier recours (SMPR). « Notre objectif est d'analyser les soins qui existent et n'ont pas forcément de liens pour

les organiser et les harmoniser afin que les patients bénéficient de la même qualité de prise en charge quelle que soit leur histoire personnelle », explique la Dre Anbreem Slama, cheffe de clinique au SMPR et cheffe de projet. En effet, aux côtés du médecin de premier recours gravitent un grand nombre de spécialistes qui se réunissent deux fois par

mois. « Nous discutons de façon concertée d'un objectif commun pour le patient », relève la Dre Slama. En 2013, l'itinéraire clinique définitif comprendra également un dossier informatisé de suivi ambulatoire du patient diabétique avec notamment tous les contrôles réguliers nécessaires (examen du fond de l'œil, des pieds, des reins).

G.C.

es fronts

d'hygiène de vie : bouger régulièrement et s'alimenter de manière saine et équilibrée », souffle le diabétologue avant d'ajouter : « Mais notre mode de vie, qui mêle stress professionnel et familial, solitude, individualisme forcené et consommation d'aliments gras en abondance, favorise plutôt l'inverse. »

Face à cette maladie sociétale, les HUG proposent une stratégie multidisciplinaire faisant intervenir autour du patient non seulement le diabétologue, mais également le spécialiste en éducation thérapeutique (lire en page 14), le néphrologue, le podologue, l'oph-

talmologue, le diététicien voire le psychiatre. De plus, les HUG sont un des leaders mondiaux dans la transplantation cellulaire d'îlots de Langerhans qui traite le diabète de type 1 (lire en page 19) et mènent plusieurs recherches cliniques dans le domaine (lire en page 15).

Giuseppe Costa

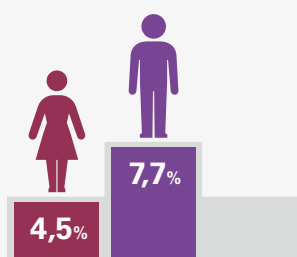
Pour enrayer l'épidémie de diabète, appliquer des conseils d'hygiène de vie simples, comme bouger régulièrement. ►

JULIEN GREGORIO / PHOTEA



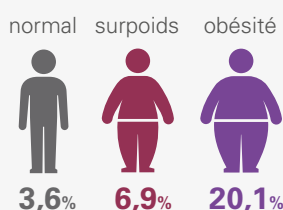
Le diabète de type 2 dans le canton de Genève

Le diabète touche en moyenne **6,1 %** de la population genevoise entre 35 et 74 ans



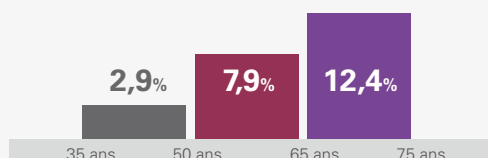
Les hommes sont presque **2 fois plus** touchés que les femmes

Le diabète augmente avec le poids



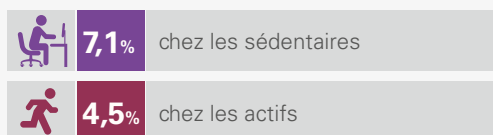
1 obèse sur 5 est touché. C'est **6 fois plus** que chez les personnes de poids normal

Le diabète augmente avec l'âge

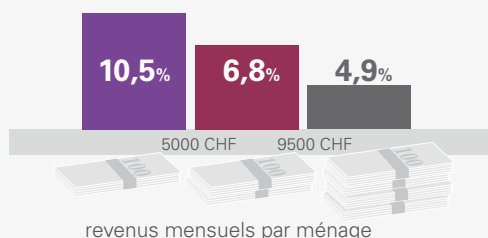


Les plus de 65 ans sont **2 fois plus** touchés que la moyenne

Le diabète diminue avec l'activité physique



Le diabète diminue avec les hauts revenus



Source: Etude Bus Santé de l'unité d'épidémiologie populationnelle des HUG sur 11 ans (1999-2009), basée sur un échantillon de 9303 participants, sélectionnés au hasard, résidant dans le canton de Genève et âgés de 35 à 74 ans.

Diabète, mode d'emploi

Le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques propose d'apprendre à gérer le diabète en cinq jours.

Comprendre la maladie. Accepter la maladie. Suivre son traitement. Evident? Non, pas vraiment. Ce chemin, simple en apparence, est semé d'embûches et de blocages psychologiques. L'enseignement thérapeutique dispensé aux HUG aide à lever ces obstacles. En prenant conscience de sa pathologie, le patient apprend à mieux se soigner.

Grâce à l'éducation thérapeutique, le nombre d'amputations liées au diabète a chuté de

80%

« Notre approche, dite psychopédagogique, est centrée sur le patient davantage que sur le diabète. C'est notre force. Le programme d'éducation intègre toutes les dimensions de la personne : intellectuelle, émotionnelle et sociale. C'est la meilleure façon d'obtenir une adhésion optimale des personnes à leur traitement », explique le Pr Alain Golay, médecin-chef du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques.

Et les chiffres sont éloquentes. Chez les diabétiques ayant suivi le cursus complet d'enseignement thérapeutique, le taux des amputations des membres inférieurs chute de 80%. Celui des cécités de 90%. « Notre programme est unique en Suisse. Il comprend cinq jours d'hospitalisation et une surveillance 24h/24. Vous n' imaginez pas à quel point l'observation de nuit se révèle riche d'enseignements sur les rythmes des glycémies et les problèmes qui en



► Un outil pédagogique pour tester les connaissances des patients.

découlent pendant la journée », souligne le Pr Golay.

Ateliers pratiques

La première consultation se déroule en présence d'un médecin et d'un infirmier. Là, il s'agit de comprendre le patient sur les plans biologique et psychosocial. La suite du programme se déroule en colloques individuels et ateliers pratiques. La

personne apprend, en groupe, à mesurer son taux de glycémie, varier son alimentation, etc. Au cours de tables rondes, elle discute des situations vécues et des complications possibles. Les cinq jours d'hospitalisation sont complétés par une à deux journées ambulatoires par an. « Lors de ces journées, nous appliquons des approches motivationnelles. L'objectif est d'aider la personne diabétique à gérer ses troubles alimentaires ou d'éventuels problèmes de sédentarité », ajoute le Pr Golay. Le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques accueille chaque année quelque 300 patients et comptabilise environ 1250 journées ambulatoires. Créé il y a une trentaine d'années, il est centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé depuis 1983.

Cela change quoi le diabète?

La loggia de l'unité 5 CL, située dans le bâtiment D du site Cluse-Roseaie, arbore depuis cet été une toute nouvelle fresque. Elle est destinée aux patients diabétiques hospitalisés, parfois en urgence, qui découvrent leur maladie. « C'est un outil pédagogique. Les soignants peuvent évaluer l'information des patients avant leur sortie. Nous pouvons vérifier ce qu'ils ont appris de leur séjour et répondre à leurs préoccupations immédiates », indique Fabienne Maître, infirmière responsable d'unité au service de médecine interne générale. Un premier diagnostic de diabète suscite en effet toutes sortes de questions : dois-je en parler à mon patron ? Puis-je encore voyager ? Est-ce que je peux manger au restaurant ? « La fresque illustre des situations de la vie de tous les jours. Le patient peut s'y projeter, contrôler ses connaissances et se rassurer sur sa capacité à gérer sa maladie au quotidien », souligne Fabienne Maître.

A.K.

André Koller

Médicaments en vue

La recherche médicale sur le diabète aux HUG est l'une des plus actives au monde.

Avec dix-sept groupes de recherche sur le diabète, Genève constitue un centre mondial pour l'étude de cette maladie. « Il reste des mystères à éclaircir. Mais la physiopathologie de cette maladie est de mieux en mieux comprise. J'exagère à peine en disant qu'on découvre tous les jours de nouvelles cibles thérapeutiques », s'enthousiasme le Dr François Jornayvaz, chef de clinique au service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition.

Ouf ! Les nouvelles sont plutôt bonnes pour les diabétiques, toujours plus nombreux dans le monde. Mais que signifie exactement nouvelles cibles thérapeutiques ? Pour bien le comprendre, rappelons que les diabètes de type 1 et 2 ont pour conséquence principale un excès de sucre dans le sang. C'est lui l'ennemi. Le défi des chercheurs consiste donc à mettre au jour les mécanismes de régulation qui permettent au glucose de ne pas stagner dans le sang et assurent au corps des doses adaptées à ses besoins.

Molécules en série

La machinerie humaine, complexe, fonctionne à l'échelon moléculaire. Elle met en jeu des glandes, des hormones, des protéines, des enzymes, des activateurs et des inhibiteurs. L'élément central du processus, c'est l'insuline. Pour une raison simple : grâce à cette hormone, le sucre peut entrer dans les cellules. Sans elle, le glucose s'accumule inutilement dans le sang et perturbe l'organisme tout entier.

Bien. Mais quels sont alors les nouveaux traitements attendus pour le diabète de type 2 ? « Dans les prochains mois vont arriver sur le marché des médicaments agissant au niveau des reins. Ils empêcheront la réabsorption du glucose, améliorant du coup le taux de sucre dans le sang (glycémie). Ils entraîneront également une perte de poids, bénéfique dans les cas de diabète 2 », indique le Dr Jornayvaz. Et à plus long terme ? « Pour les prochaines années, on attend plusieurs molécules inédites. L'une inhibe une hormone qui a pour rôle d'accroître le taux

de glucose dans le sang (le glucagon). Une autre, au contraire, active une enzyme (la glucokinase) qui permet de stocker le sucre dans le foie et stimule la sécrétion d'insuline au niveau du pancréas. Mais bien d'autres substances avec d'autres actions sont aussi en développement », reprend le Dr Jornayvaz.

Pompes informatisées

La recherche s'oriente différemment pour le diabète de type 1. Là, l'excès de sucre dans le sang est provoqué par un dysfonctionnement du système immunitaire. Ce dernier détruit par erreur les cellules productrices d'insuline (cellules bêta logées dans le pancréas). Conséquence : le corps manque totalement d'insuline. « Il existe aujourd'hui un dispo-

sitif artificiel relié à un cathéter implanté sous la peau du patient : les pompes à insuline, qui fournissent cette substance au patient. A l'avenir, elles seront reliées à des capteurs mesurant le taux de sucre en continu. Un logiciel pourra ainsi réguler l'apport d'insuline en fonction des besoins du moment », indique le diabétologue.

Des premiers essais ont été menés en 2012 à Montpellier et Padoue. Une pompe gérée par un logiciel installé sur un smartphone a fonctionné pendant 18 heures. « Tout s'est bien passé. Mais il faudra encore quelques années avant la commercialisation de ce type d'appareil », précise le chercheur.

André Koller



► Des nouveaux médicaments contre le diabète arrivent sans cesse sur le marché.

Types de diabète		
Type 1	Type 2	Gestationnel
• 5 à 10% de tous les diabètes • Maladie auto-immune • Besoin indispensable d'insuline • Gestion au quotidien difficile	• Le plus fréquent (90 à 95%) • Facteurs de risque : inactivité physique, surpoids, hypertension artérielle, âge • S'améliore avec une bonne hygiène de vie	• Environ 10% des femmes enceintes • Facteurs de risque : surpoids, âge • Disparaît à la fin de la grossesse

La rétine en danger

Les personnes avec un diabète chronique peuvent développer des lésions vasculaires touchant les yeux.

On l'oublie souvent, mais le diabète est une menace pour la vue. Les troubles du métabolisme liés à cette maladie affectent peu à peu les cellules qui composent la paroi vasculaire. Conséquence : le centre de l'œil (macula) peut être touché. On parle alors de rétinopathie diabétique. « Deux types de lésion concernent la rétine et réduisent la vision : une perméabilité anormale de la paroi entraî-

nant la formation d'un œdème de la rétine ou une occlusion progressive des petits vaisseaux (ischémie), compliquée souvent par l'apparition de vaisseaux pathologiques. Non traitées, ces lésions peuvent mener progressivement à un œdème maculaire très prononcé, associé à des hémorragies sévères dans la cavité de l'œil, voire à la cécité », explique Constantin Pournaras, profes-

seur associé au département des neurosciences cliniques de l'Université de Genève.

Nouveau traitement

L'arsenal thérapeutique pour traiter les complications oculaires, en association avec le contrôle optimal du diabète, s'est longtemps limité à l'application du laser. Celui-ci reste très efficace en entraînant la régression des vaisseaux pathologiques liés à l'ischémie. Cependant, l'avènement des molécules administrées dans la cavité oculaire située en arrière du cristallin (injection intravitréenne) a récemment révolutionné la prise en charge. L'injection de subs-

tances empêchant la formation de nouveaux vaisseaux est très efficace pour soigner l'œdème maculaire.

Contrôle annuel

Comment ne pas en arriver là ? « Il est important de bien surveiller son diabète et d'effectuer une fois par année un contrôle chez l'ophtalmologue, même en l'absence de troubles de la vision. En cas d'éventuelles lésions rétinienues, on traitera rapidement pour éviter la progression des complications oculaires », rappelle le Pr Pournaras.

Giuseppe Costa



JULIEN GREGORIO / PHOTEA

◀ La prévention des problèmes oculaires passe par un contrôle annuel du fond de l'œil.

Publicité



Ristorante Vivendo

Pour vos banquets ou fêtes du personnel, nous vous proposons un cadre élégant et une cuisine gastronomique italienne soignée.

Contactez-nous pour une offre personnalisée

www.vivendo.ch / info@vivendo.ch / tél. 022.347.84.80 / Parking lombard

Pieds aux petits soins

On peut prévenir l'amputation des membres inférieurs qui figure parmi les dangers à long terme d'un diabète mal contrôlé.

Le diabète est la première cause d'amputation des membres inférieurs. Selon l'Organisation mondiale de la santé, 250 000 personnes par année sont concernées en Europe ! Comment en arrive-t-on là ? Un diabète mal équilibré pendant de nombreuses années (taux de sucre trop élevé de manière chronique) entraîne des lésions des vaisseaux sanguins et des nerfs au niveau des jambes et des pieds. Conséquence : une insensibilité à la douleur. « Or cette dernière renseigne habituellement sur le danger d'une blessure. En cas d'absence de ce signal d'alarme, ce sont des petites plaies, des ulcères, des infections qui ne vont pas être traités. A terme, la complication majeure sera l'amputation », explique le Dr François Jornayvaz, chef de clinique à la consultation du pied diabétique. Et d'ajouter : « Il ne faut pas attendre d'avoir mal au pied pour consulter, mais aller chez son médecin dès que l'on voit une lésion. »

Les stratégies de prévention existent. Les HUG peuvent en effet se targuer d'avoir vu leur taux d'amputation diminuer de 80% chez les patients qui ont été suivis par le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques (SETMC) lors d'une semaine d'hospitalisation (lire en page 14). Ils ont également mis en place des ateliers visuels, durant une demi-journée, sur l'insensibilité des

pieds. « Les personnes marchent ou passent leurs mains sur différentes surfaces pour voir à quel point leurs pieds sont insensibles. Cette prise de conscience va les mener au contrôle quotidien. On leur montre aussi qu'ils peuvent inspecter leur plante de pieds avec un miroir. D'autres conseils portent sur le choix des chaussures, l'hygiène et les soins réguliers avec un pédicure », relève le Dr Zoltan Pataky, médecin adjoint au SETMC.

Modifier sa manière de marcher

Ce dernier mène également une recherche sur la façon de mar-

cher. Le postulat est simple : 85% des amputations sont dues à un ulcère et 94% des ulcères sont provoqués par une hyperpression plantaire. Comment la diminuer ? L'équipe du Dr Pataky a mis au point une technique de *biofeedback*, soit une façon d'apprendre à marcher autrement de sorte que la pression se répartisse de manière régulière sur tout le pied. « Une semelle munie de multiples capteurs mesure la pression plantaire et reproduit sur un écran d'ordinateur la façon dont la personne marche. Elle peut ainsi constater la zone où le risque est élevé de faire un ulcère », détaille-t-il. S'ensuit un long entraînement pour modifier sa démarche et ménager les zones à risque. Les premiers résultats sur un petit collectif montrent que les patients maintiennent cette nouvelle façon de marcher pendant dix jours. Reste à prouver que cet apprentissage fait aussi ses preuves à plus long terme.

Giuseppe Costa



► En marchant sur différentes surfaces, la personne constate à quel point ses pieds sont insensibles.

Savoir +

Consultation du pied diabétique,
rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
☎ 022 372 93 07

Publicité

Parce que c'est nous...

- un recrutement personnalisé de qualité pour postes fixes ou temporaires, à temps complet ou à temps partiel
- un réseau d'interlocuteurs dans des hôpitaux, institutions, laboratoires, cabinets médicaux et même auprès de particuliers
- des consultants chevronnés ayant une double expertise dans le domaine des RH et des métiers de la santé
- une grande fiabilité, avec l'appui d'Interiman Group

Parce que c'est vous...

- Infirmier, infirmière spécialisés/SG
- Aide-soignante
- Physiothérapeute/ergothérapeute
- Assistante médicale
- Secrétaire médicale
- Assistante sociale

Medicalis SA • Rue Jacques-Dalphin 11 • 1227 Carouge
tél +41 (0)22 827 23 23 • www.medicalis.ch

medicalis
les métiers de la santé

Diabète : vrai ou faux ?

Des réponses aux idées reçues, doutes ou fausses certitudes.

Le diabète correspond à une surcharge de sucre dans le sang.

Vrai. Le sucre n'est plus transformé correctement et reste en quantité excessive dans le sang.

Le diabète de type 2 est le plus courant.

Vrai. Le diabète de type 2 est le plus fréquent, il représente 90 à 95% des cas. Le diabète de type 1, heureusement plus rare, survient chez le jeune et nécessite un traitement par injection d'insuline.

Je n'ai aucun symptôme, donc je n'ai pas de diabète.

Faux. Malheureusement le diabète de type 2 est une maladie qui peut mettre plusieurs années pour s'installer. Ainsi, on peut ne souffrir d'aucun symptôme et être quand même diabétique.

Je ne risque pas d'avoir un diabète puisque personne n'a cela dans ma famille.

Faux. Même si vous n'avez pas de risque familial, d'autres facteurs peuvent engendrer la survenue d'un diabète : alimentation, vie sédentaire, tabagisme, consommation d'alcool, etc.

J'ai eu un diabète gestationnel pendant ma grossesse. Je risque de développer un diabète plus tard.

Vrai. Un diabète gestationnel est un facteur de risque créant un terrain favorable à l'apparition d'un diabète de type 2.

J'ai un diabète depuis des années et je sais ce que je dois faire. Je n'ai pas besoin de voir régulièrement un médecin.

Faux. Une personne ayant développé un diabète doit impérativement être suivie car des complications très graves peuvent survenir, de la perte de la vue à l'amputation d'un pied.

On ne guérit pas d'un diabète de type 2.

Faux. Pris en charge assez tôt, il peut être réversible.

J'ai un diabète de type 2. Je ne vais plus pouvoir faire la fête, voyager, etc.

Faux. Vous devrez juste tenir compte de ce que votre médecin traitant vous a conseillé. Vous pouvez aller normalement au restaurant, au cinéma, voir vos amis, etc. Si vous devez partir en voyage, pensez à contacter votre médecin afin qu'il ajuste votre traitement.



SIMON



SIMON



SIMON

Publicité

Laboratoire **MGD**

À VOTRE ÉCOUTE DEPUIS 40 ANS

ACCREDITÉ POUR LES ANALYSES MÉDICALES EN HÉMATOLOGIE, ANDROLOGIE, CHIMIE, MÉTAUX TRACES ET TOXIQUES, MICROBIOLOGIE, MYCOLOGIE, DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE ET IMMUNOLOGIE



Laboratoire d'analyses médicales MGD
Route des Acacias 45A | 1227 Genève
T. +41 (0)22 309 15 20
www.labomgd.ch

Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30
et le samedi de 8h à 12h
Parking devant l'immeuble

POLYVALENT | INDÉPENDANT | DE PROXIMITÉ | À DOMICILE | SERVICE D'URGENCES

Vivre sans injection d'insuline

Toujours mieux maîtrisée, la transplantation d'îlots de Langerhans offre aux diabétiques de type 1 un nouveau confort de vie.

Les progrès de la greffe d'îlots de Langerhans – cellules productrices d'insuline – font de cette technique peu invasive une alternative toujours plus utilisée à la transplantation du pancréas. Cette opération est destinée aux diabétiques de type 1, ceux dont le système immunitaire détruit les cellules qui produisent de l'insuline. « En raison des traitements immuno-suppresseurs, on la réserve le plus souvent aux patients devant également recevoir une greffe de rein », précise le Pr Thierry Berney, médecin adjoint agré-

gé aux services de chirurgie viscérale et de transplantation. Etablissement référent pour l'Est de la France (réseau GRAGIL) et la Suisse romande, les HUG constituent l'un des plus importants centres mondiaux dans ce domaine. Depuis 1992, date de la première transplantation d'îlots, ils ont greffé quelque 150 patients.

Installations high-tech

Simple en apparence, la parfaite maîtrise de cette technique exige en réalité une technologie de pointe. Il faut disposer d'une « salle blanche » conforme aux critères internationaux très stricts en matière de sécurité et de stérilité. « L'isolement des îlots de Langerhans est une étape cruciale pour le succès à long terme de la greffe », précise le Pr Berney.

Lorsqu'on dispose des installations adéquates, les arguments en faveur de la transplantation des îlots de Langerhans sont nombreux. Réalisée par simple injection intraveineuse, elle se pratique en anesthésie locale. Elle est donc particulièrement



► Nicole et son mari. « Notre vie est plus agréable que quand nous étions jeunes. »

indiquée pour les patients âgés, ayant un cœur ou des poumons fragiles.

Nouveau protocole

En termes d'indépendance par rapport aux prises d'insuline, la transplantation du pancréas donne toutefois pour l'instant de meilleurs résultats. Selon les chiffres du registre international, cinq ans après la greffe,

70% des patients transplantés avec un pancréas sont insulino-indépendants, contre 30% avec les îlots de Langerhans.

Cet état de fait pourrait changer à court terme. « Depuis l'introduction d'un nouveau protocole médical en 2007, inspiré des pratiques canadiennes, la totalité de la douzaine de patients transplantés aux HUG avec des îlots présente jusqu'à aujourd'hui une insulino-indépendance à 100% », souligne le chirurgien.

De plus, même si le patient ne peut pas se passer complètement d'insuline, il aura fortement stabilisé sa glycémie (le taux de sucre dans le sang). Du coup, il est débarrassé d'une vilaine épée de Damoclès : les crises d'hypoglycémie. Autre avantage, et pas des moindres, l'injection d'îlots freine ou interrompt complètement la progression des effets secondaires du diabète comme la cécité ou le pied diabétique.

« Je n'ai plus peur »

Greffée avec des îlots de Langerhans en 2003, puis en 2008, Nicole, 63 ans, revit. « Je n'ai plus peur des hypoglycémies, comme celles qui m'ont coûté la vue à 26 ans. Je suis libérée des contraintes horaires pour les repas, très strictes pour les diabétiques. Je ne dois plus calculer en permanence mes apports de sucre. Bref. Pour la première fois, j'ai une vie normale. »

Les transplantations, Nicole connaît. A 29 ans, et après deux ans de dialyse, elle reçoit un rein. Vers la cinquantaine, un nouveau danger la guette : elle ne sent plus arriver les hypoglycémies. La greffe d'un pancréas serait une solution. Mais à 54 ans,

elle est déjà un peu trop âgée. Les HUG lui proposent alors les îlots de Langerhans.

Cette opération est souvent réalisée en deux fois. « Dès la première transplantation, j'ai diminué les doses d'insuline. La seconde injection d'îlots, deux mois plus tard, a été plus difficile. J'ai fait une hémorragie. Mais trois mois après, je n'avais plus besoin d'insuline », se souvient-elle. En 2008, elle perd son rein, greffé 30 ans plus tôt. S'ensuit une nouvelle transplantation de rein et... d'îlots. « En tout, cinq donneurs différents m'ont permis de vivre », soupire Nicole. « Grâce à eux et aux progrès de la médecine, notre vie est plus agréable aujourd'hui que quand nous étions jeunes », lâche son mari. **A.K.**

Au secours par les

L'hélicoptère des HUG intervient jour et nuit. L'appareil effectue près de 450 missions de sauvetage par an.

L'hélicoptère des HUG est opérationnel 24h/24, 365 jours par an. Trois équipes de pilotes, de paramédics et de médecins se relaient selon des rotations de cinq jours. Les consignes sont strictes : le jour, la machine doit décoller cinq minutes après l'alerte du 144 (30 minutes, la nuit).

9h. C'est l'heure du café dans le pavillon construit à un jet de pierre de la piste de l'Aéroport international de Genève. Le paramédic, Jean-Jacques Steiner, dit « JJ », la médecin anesthésiste, Dre Marie Malisse, et le pilote Jonathan Volorio touillent des gobelets fumants. Dehors, dans un déluge de décibels, les avions de ligne atterrissent et décollent à intervalles réguliers, poussant des vagues d'air saturé en kérosène contre la base de l'hélicoptère.

10h. Dans l'attente de la prochaine mission, l'équipage vague à ses occupations, notamment le contrôle du matériel. « *Nous devons organiser notre journée sur 12 heures. Il faut être en bonne condition à n'importe quel moment du jour ou de la nuit* », explique le pilote.

12h39. Des assiettes au fume-tout appétissant atterrissent en douceur sous le nez de JJ et Marie attablés à la buvette de l'aérodrome. Ils n'y goûteront jamais : au même instant, le bip du 144 devient hystérique. Ils se lèvent d'un bond, sautent sur leurs vélos et foncent à l'hélico.

12h41. JJ sort la machine. Le rituel du décollage s'enclenche, précis, balisé, en anglais. Les pales fendent l'air au-dessus de nos têtes. Le ciel nous aspire, magie de la dynamique des fluides.



12h48. A la verticale de Nyon, la médecin anesthésiste a reçu plus d'informations : un accident de moto dans les lacets de St-Cergue. Patient polytraumatisé, âgé d'une vingtaine d'années.

12h50. Atterrissage au pied du Jura. Ce sont les ambulanciers, sur place, qui ont appelé le 144. La violence du choc leur

a fait craindre le pire. La mâchoire est fracturée. On a retrouvé une dent plantée dans le casque. « *Un traumatisme facial comme celui-là, comporte des risques vitaux. La langue pourrait enfler et obstruer les voies respiratoires* », décrypte la Dre Malisse. L'équipe s'active : le pilote récolte des informations sur l'accidenté : nom, prénom,



airs



blessé est installé confortablement sur une civière. Autour, c'est la consternation. La Dre Malisse autorise une amie du motard à s'approcher et lui prendre la main. « *Ils m'emmènent à l'hôpital. S'il te plaît, vas-y... Je t'attends là-bas* », murmure l'accidenté.

13h09. L'hélicoptère jaune fluo pose ses patins sur le toit de l'hôpital. Tout en douceur. « *Eviter les chocs est vital pour des cas comme celui-ci* », glisse la Dre Malisse. Deux infirmières sont sur place. Le patient est immédiatement descendu aux urgences.

13h12. La médecin de l'hélico transmet les données médicales du cas. « *On est les yeux et les oreilles de l'hôpital. On raconte tout dans les moindres détails* », indique-t-elle. Le jeune homme est examiné sans délai par un chirurgien trieur.

13h15. Mission accomplie. Aux urgences maintenant de jouer.

Reste à rédiger un rapport, pendant que JJ et Jonathan Volorio récupèrent le matériel médical – la civière, les attelles – le nettoient, le désinfectent pour être opérationnel aussi vite que possible.

13h30. Dans le silence feutré de la salle d'attente des urgences, une femme et un homme, le regard un peu perdu, attendent des nouvelles. « *Avant le scanner, ils ne disent rien* », s'inquiète

la maman. Le père veut parler, ses mots se perdent, noyés par l'émotion. Il se lève, essuie ses yeux d'un geste qui se voudrait discret, hésite quelques instants, puis sort.

13h55. Un chirurgien se présente : « *Vous êtes les parents ? Bonjour, ne vous inquiétez pas trop. Même si c'est sérieux. Venez, vous pouvez lui parler.* » Le jeune homme s'en sortira. Secoué... mais vivant.



domicile. JJ, c'est le bras droit du médecin. Pendant que cette dernière réalise un examen de la tête aux pieds, il branche les appareils de monitoring : aucune fonction vitale n'est atteinte. La médecin met en place un collier cervical, administre de l'oxygène et pose une perfusion. Puis le



REDCO réduit les infections

La formation multimodale marque des points. En 2008, 180 infections du sang étaient recensées aux HUG, dont 37% liées à la pose d'un cathéter veineux central. En 2012, ce type d'infection a été réduit globalement de 70%. Soit 73,5% aux soins intensifs et 68% dans le reste de l'institution. Comment? Par la formation *online* des soignants. Depuis fin 2009, quelque 1300 infirmiers et infirmières ont suivi l'enseignement en ligne REDCO-CVC (REDuction des COmplications liées aux Cathéters Veineux Centraux). Interactive et simple d'utilisation, cette formation d'une cinquantaine de minutes comprend cinq chapitres, de l'assistance à l'insertion d'un cathéter à la documentation écrite dans le dossier informatisé du patient. En parallèle, quelque 150 médecins ont suivi des cours sur simulateur. A découvrir sur www.care-practice.net



Ne grippez pas les HUG !

Voici venir le temps de la neige, du ski, des illuminations de Noël et de la... grippe. On le sait, ou on devrait le savoir : cette maladie si banale peut s'avérer très dangereuse pour les patients et les personnes affaiblies. Pour éviter les contagions, les HUG recommandent à tous les visiteurs des hôpitaux de porter un masque dans les zones de soins pendant la durée de l'épidémie. Celle-ci survient en général entre décembre et mars.

Masque, mode d'emploi :

- Le port du masque est recommandé à tous les visiteurs, sauf ceux qui sont vaccinés contre la grippe.
- Il doit être porté dans les zones de soins, soit les chambres et les couloirs, et doit bien couvrir le nez et la bouche.
- Des masques gratuits sont à disposition à l'entrée des zones de soins. On y trouve également une solution alcoolisée pour se désinfecter les mains.
- Après usage, le masque est simplement jeté dans une poubelle.

Informations : Anne Iten ☎ 022 372 98 38

Prendre soin des soins

Les erreurs médicales ne sont pas une fatalité. Les patients peuvent contribuer de façon essentielle à garantir leur propre sécurité et à éviter les erreurs et les incidents lorsqu'ils sont hospitalisés. Il est admis qu'un grand nombre d'entre eux est disposé et motivé à s'engager dans ce sens. La Fondation pour la sécurité des patients a élaboré, avec des spécialistes et des groupes de patients, des recommandations concrètes pour les séjours hospitaliers. Ces conseils sont réunis dans une brochure intitulée *Eviter les erreurs – avec votre aide*. Informations et commande : Dre Olga Frank, ☎ 043 243 76 72.



Jollien et Di Borgo : regards sur l'humanité

Rencontre à haute teneur humaine entre deux hommes au destin singulier. Philippe Pozzo di Borgo, homme d'affaires devenu tétraplégique après un accident de parapente, auteur du livre *Le deuxième souffle* à l'origine du film *Intouchables*. Alexandre Jollien, philosophe d'origine valaisanne, infirme moteur cérébral après un « accident de naissance » comme il le dit avec son humour inaltérable. Tourné au printemps dernier au Maroc, à Essaouira, ville balayée par les vents, ce film nous convoque à un échange d'une intensité et d'une authenticité rares. C'est à un formidable hymne à la vie auquel nous invitent ces deux hommes. A découvrir prochainement sur la Radio Télévision Suisse et Arte.

Publicité

Formations continues postgrades HES et universitaire 2013

- | | |
|---|--|
| ■ DAS Action communautaire et promotion de la santé | ■ CAS Liaison et orientation dans les réseaux de soins |
| ■ DAS Santé des populations vieillissantes | ■ CAS Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles de la santé |
| ■ DHEPS Diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales | ■ CAS Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle |
| ■ CARA Certificat d'aptitude à la recherche-action | ■ CAS Evaluation clinique infirmière |
| ■ CAS Interventions spécifiques de l'infirmier-ère en santé au travail | |



Séances d'information



Hes-so
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

Les mardis 15 janvier, 12 février, 19 mars, 28 mai, 25 juin, 10 septembre, 8 octobre, 12 novembre 2013 à 18h00.

Plus de renseignements sur www.ecolelasource.ch

Institut et
Haute Ecole de la Santé
La Source
Lausanne



Av. Vinet 30 – 1004 Lausanne
Tél. 021 641 38 00
www.ecolelasource.ch

Bienfaits de l'art martial sur le cancer

Sport et cancer: quand la pratique sportive devient une aide pour les personnes touchées par le cancer est un ouvrage fondé sur l'expérience des auteurs. L'un est professeur de karaté, l'autre oncologue. Ils ont pour ambition de montrer qu'une organisation bien pensée, structurée, professionnelle doit permettre de faire de la pratique sportive un allié majeur de la prise en charge des personnes touchées par un cancer. Ce livre rassemble des témoignages et des expériences montrant les bienfaits du sport dans le cadre de cette pathologie. Grâce à l'art martial, l'espoir, la force et l'énergie sont retrouvés et la fatigue peut être vaincue. Jean-Marie Descotes et Thierry Bouillet, édition Chiron, 2012 (deux volumes).



Hotline hospitalisations

Pour toute question relative aux possibilités d'hospitalisation aux HUG, suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), vous pouvez appeler une hotline, ☎ 022 372 20 20, du lundi au vendredi, de 9h à 16h. Pour les patients au seul bénéfice de l'assurance de base qui souhaitent se faire hospitaliser ailleurs que dans un établissement public médical genevois, il convient de se renseigner auprès de leur assureur-maladie, de l'établissement concerné et du médecin traitant. Sous certaines conditions, ils peuvent avoir accès aux prestations inscrites sur la liste hospitalière cantonale. ➔ www.ge.ch/liste-hospitaliere



Pilates décryptée

La technique *Pilates* est une méthode posturale de reconconditionnement physique qui cultive la synergie des muscles et l'alignement du corps. Plébiscitée par des millions de gens à travers le monde, elle renforce les muscles centraux, allonge la colonne vertébrale, développe le tonus musculaire et augmente la conscience du corps. Mais lorsque nous la pratiquons, savons-nous exactement quel mécanisme anatomique et quels bienfaits nous en tirons? Pour la première fois, un livre *Pilates, anatomie et mouvements* montre tout le travail interne engendré par cette technique. Abby Ellsworth, Le Courrier du livre, 2012.

Les livres sont conseillés et mis en prêt par le Centre de documentation en santé.
☎ 022 379 51 90/00.

Gaspillage de compétences



Vous avez dit *brain waste*? Phénomène encore méconnu: le *brain waste*, en français *gaspillage de compétences*, a lieu quand les personnes migrantes ne peuvent pas utiliser dans leur pays d'accueil les qualifications professionnelles acquises dans leur pays d'origine. C'est le cas notamment pour les auxiliaires de santé employés dans les hôpitaux suisses, affirme une étude de Jean-Luc Alber et Hans-Peter von Aarburg, publiée par l'Observatoire suisse de la santé.

Cette brochure est disponible uniquement en format électronique sur le site Internet de l'OBSAN. ➔ www.obsan.admin.ch

Filles plus sages que les garçons

La barrière des genres n'est pas près de tomber. A rebours des représentations véhiculées par les médias, une enquête internationale et nationale, publiée en mai par l'Organisation mondiale de la santé, montre que les filles évitent davantage les comportements à risques que les garçons. Elles sont plus nombreuses à adopter des conduites favorables à la santé, comme manger des fruits, se brosser les dents, boire des sodas de manière modérée. Alors que les garçons sont presque systématiquement plus nombreux à fumer, boire de l'alcool ou consommer du cannabis. ➔ www.addictionsuisse.ch

Publicité

accès
personnel

Nous recrutons des secrétaires médicales!

Envoyez votre candidature à Bianca Mottironi :
teamadministration@acces-personnel.ch
Retrouvez nos offres sur www.acces-personnel.ch

Placement de personnel fixe et temporaire

 022 310 50 40
membre du réseau Integraal



Pourquoi j'ai trop de



Un diabète de type 1 se révèle par une présence élevée de sucre dans le sang. La **Dre Valérie Schwitzgebel**, médecin adjointe agrégée, responsable de l'unité d'endocrinologie et diabétologie pédiatriques, explique les mécanismes et traitements de cette maladie.



Pourquoi as-tu du sucre dans le sang ?

Ton corps a besoin d'énergie pour fonctionner. Il la trouve dans les **glucides*** qui sont absorbés dans l'intestin et apparaissent sous forme de glucose (sucre) dans le sang pour nourrir les différents tissus (par exemple les muscles).

Cela change-t-il la façon de manger ?

Non. Tu peux continuer à manger comme avant, mais il faut compter les glucides et adapter l'insuline en fonction de leur quantité. Il est conseillé d'avoir une **alimentation saine et équilibrée** avec cinq portions de fruits et légumes par jour. Attention, les boissons sucrées sont à éviter parce qu'elles contiennent beaucoup trop de sucre.

13

nouveaux cas de diabète de type 1 par année en Suisse pour 100 000 enfants

Que se passe-t-il ensuite ?

Ce sucre entre dans ton organisme par le biais d'une « **clef** » qui ouvre la porte des cellules : l'insuline. Celle-ci est produite par le pancréas, un organe se trouvant dans le ventre, de façon continue et même en supplément lorsque tu manges.

Puis-je tout faire comme mes copains ?

Oui. Tu peux, comme eux, pratiquer n'importe quel sport et choisir plus tard la profession que tu voudras.

Et si cette clef est détruite ?

L'insuline ne sera pas fabriquée, le sucre ne pourra pas entrer dans les cellules et va s'accumuler dans le sang. On dit alors que tu souffres d'un **diabète de type 1**. Ton corps va éliminer le sucre dans les urines, c'est pour cela que tu as souvent envie de faire pipi et que tu as soif tout le temps. Parfois même, tu peux recommencer à faire pipi au lit. A ce moment-là, il faut tout de suite aller voir ton pédiatre.

Que va-t-il faire ?

Il va mesurer ton taux de sucre dans le sang, c'est-à-dire ta **glycémie**, pour voir s'il est trop élevé. Il t'envoie alors à l'hôpital chez un diabétologue. Ce médecin spécialiste du diabète va t'apprendre, ainsi qu'à tes parents, à contrôler ta glycémie en prenant une goutte de sang au bout de ton doigt et à redonner de l'insuline à ton corps.

Comment se passe ce traitement ?

Plusieurs fois par jour, avant chaque repas, tu devras injecter de l'insuline dans ton corps soit avec une seringue spéciale qui ressemble à un stylo soit avec une **pompe à insuline** (lire en page 25).

Giuseppe Costa



Définition

Les **glucides** sont une composante de notre alimentation. Ils s'appellent également hydrates de carbone. La quantité contenue dans chaque aliment est mentionnée sur l'étiquette. Par exemple, dans les pâtes, le riz ou les pommes de terre, il y en a plus que dans le lait.



sucré dans le sang?

Internet +

L'Aide aux jeunes diabétiques (AJD) est une association reconnue d'utilité publique dont le site Internet www.diabete-france.net richement illustré propose de nombreuses informations. Vous y apprendrez ce qu'est le diabète, les principes généraux de l'alimentation à suivre, des conseils pour les situations d'urgence, le sport, les voyages ou encore l'école. Vous y trouverez aussi les cahiers de l'AJD avec de nombreuses animations. Sans oublier 300 réponses aux questions les plus diverses.

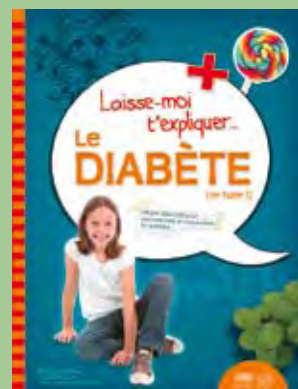
Insuline en continu

Pour traiter un diabète de type 1, le patient doit s'injecter chaque jour de l'insuline. Pour ce faire, il utilise soit un stylo soit une pompe à insuline. Il s'agit d'un petit appareil de la taille d'un téléphone portable à garder sur soi. Relié à un cathéter (tuyau en plastique souple très fin) sous la peau, il injecte de l'insuline en continu. « Ce système permet de régler le débit d'insuline selon les besoins de la journée. Finies les piqûres quotidiennes, il suffit d'ajouter des doses lors de chaque repas en fonction de ce qu'on mange », explique la Dre Valérie Schwitzgebel.

Dans ce domaine, les progrès n'arrêtent pas. « Les derniers modèles de pompes sont reliés à des mesures du taux de sucre présent dans l'organisme et arrêtent automatiquement l'apport d'insuline en cas d'hypoglycémie (ndlr : taux de sucre anormalement bas qui peut être dû à un excès d'insuline) », explique-t-elle. Et le prochain pas ? « Des systèmes dits « closed loop » (circuits fermés) sont en développement : des capteurs envoient le taux de sucre à la pompe qui, grâce à un logiciel, varie l'administration de l'insuline en continu. » **G.C.**

Lire +

Laisse-moi t'expliquer le diabète (de type 1)
Marianne Tremblay
Ed. Midi trente, 2012.



Pour les enfants, la vie avec une maladie chronique comme le diabète peut être marquée par l'insécurité et les questionnements. Les impacts physiques sont importants, mais ceux sociaux et psychologiques doivent également être considérés. Destiné aux enfants d'âge scolaire, et à leurs parents, cet album présente l'histoire d'une jeune fille qui souffre de diabète et qui raconte, avec ses mots, comment elle s'adapte à cette réalité. Le tout est agrémenté de conseils avisés, d'illustrations faites par des enfants, de photos et d'une foule de surprises. Le livre est conçu expressément pour plaire aux enfants et pour les aider à mieux vivre ou à mieux comprendre le diabète.

A partir de 7 ans.

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, www.medicine.unige.ch/cds

Le diabète en mots croisés

Lis la définition et inscriis la réponse dans les cases correspondantes.

Horizontal

- 5 On en mesure le taux pour connaître la concentration de sucre dans le sang.
- 6 Maladie qui se déclare lorsque le pancréas ne produit plus assez d'insuline.
- 7 Organe mesurant sept mètres de long chez les adultes.
- 8 Liquide circulant dans les vaisseaux et le cœur.

Vertical

- 1 Ils nous apportent de l'énergie, on les appelle aussi hydrates de carbone.
- 2 Hormone permettant au sucre d'entrer dans nos cellules.
- 3 Organe situé près du tube digestif et qui sécrète l'insuline.
- 4 Principal organe du système nerveux.

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

RTSdecouverte.ch

Novembre & décembre

10/11 & 15/12

Conférence

Café des aidants

De 9h30 à 11h,

 ☒ rue Amat 28,
entrée libre

 ➤ www.seniors.geneve.ch

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

L'occasion de s'exprimer ou simplement d'écouter. Les prochaines rencontres ont lieu les samedis 10 novembre et 15 décembre.

13/11

Diabète

Visites

 De 9h30 à 18h,
CMU (bâtiment C),

☒ rue Michel-Servet 1

 ➤ www.diabete.unige.ch

La campagne de la Journée mondiale du diabète a pour thème *Protégeons notre futur*. Afin de mieux comprendre les mécanismes biologiques favorisant le diabète, la Faculté de médecine de l'Université de Genève invite à une journée de visites des laboratoires. Chercheurs et cliniciens sont à disposition au travers de stands et parcours thématiques.

13/11

Conférence

Maladie d'Alzheimer

 De 14h à 17h,
Théâtre du Centre
de l'Espérance,

☒ rue de la Chapelle 8

L'Association Alzheimer Genève organise une conférence publique sur le thème *Où en sont la recherche et les traitements? Comment comprendre les troubles du comportement et y faire face?* avec, notamment, le Pr Gabriel Gold, médecin-chef du service de gériatrie des HUG. Entrée libre sur inscription par courriel association@alz-ge.ch, par fax au 022 788 27 14 ou par courrier.

13/11

Maquillage

Look Good Feel Better

 De 14h à 16h,
Hôpital (bâtiment C),
☒ rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,

☎ 022 372 61 25

florence.rochon@hcuge.ch

La fondation Look Good Feel Better propose gratuitement, une fois par mois, un atelier de mise en beauté par le maquillage.

Le 13 novembre, il a lieu à la salle 7-747. Inscription par téléphone ou courriel.

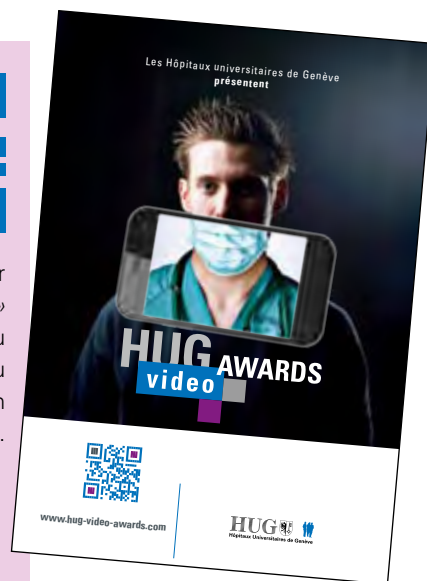
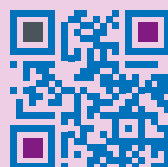
20-25/11 Cité des métiers

Rendez-vous du 20 au 25 novembre à la Cité des métiers pour découvrir l'hôpital par la porte des urgences et devenir « l'incroyable gagnant des HUG video awards ».

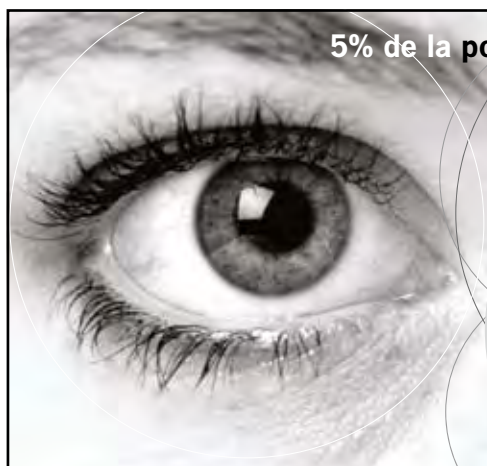
L'invitation est lancée, dans un slam enthousiaste sur Facebook, par Julien Donzé.

Ce jeune humoriste du web 2.0 invite tous les jeunes âgés de moins de 25 ans à laisser libre cours à leur imagination, à se saisir de leur webcam ou de leur smartphone et à choisir un métier qui les fait « déliner » dans le domaine médical. Les vidéos de 3 minutes maximum, à réaliser avec des potes, sa frangine ou son hamster – dit Julien Donzé – sont à poster **avant le 15 novembre** et le public peut voter jusqu'au 19 novembre. La remise des prix aura lieu le 20 novembre sur le stand des HUG à Palexpo. L'occasion de s'intéresser aux métiers de la santé et à leurs multiples facettes, et de rencontrer des professionnels.

Un cahier spécial de *Pulsations Magazine* réunissant une douzaine de métiers sera édité.

 ➤ www.hug-video-awards.com


Publicité



5% de la population est touchée, mais la moitié l'ignore. Informez-vous!

journée
romande
du

diabète

samedi 17 novembre 2012

GENEVA PALEXPLO, Centre de Congrès
Route François-Peyrot, 30 - 1218 Le Grand-Saconnex

de 8h30 à 15h,
7 conférences sur:

- le diabète et la famille
- risques et maladies associées
- conseils pratiques et table ronde

Inscrivez-vous en ligne sur le site
www.fondationromande-diabete.ch

RECHERCHE ROMANDE
POUR LA RECHERCHE
SUR LE DIABÈTE



13/11

Conférence

Philip Rieder

18h, salle Opéra,

✉ rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,
entrée libre

Le cas Rousseau et l'historien : un malade comme les autres ?
Telle est la conférence donnée par l'historien Philip Rieder dans le cadre des manifestations du tricentenaire de la naissance de l'illustre citoyen de Genève.

13/11 & 04/12

Conférence

Cafés sexologiques

De 19h à 20h30,

✉ rue Amat 28,

entrée libre

✉ www.seniors.geneve.ch

Cité Seniors organise chaque mois un café sexologique afin

d'offrir un espace où pouvoir parler librement et ouvertement de sexualité. Les débats sont animés par deux sexologues, les Dres Juliette Buffat et Marie-Hélène Stauffacher. Les prochaines rencontres ont lieu le mardi 13 novembre sur le thème *Orgasme : une nécessité ? Peut-on avoir du plaisir sans jouir ?* et le mardi 4 décembre autour de *Ruptures amoureuses : comment les surmonter et s'en remettre ?*

.....

17/11

Diabète

Palexpo

Dès 9h,

✉ rte François-Peyrot 30

✉ www.fondationromande-diabete.ch

La Journée romande du diabète est destinée à informer tant les personnes concernées, directement ou indirectement, par la maladie que le grand public. Elle permet la rencontre avec des spécialistes qui, à travers des conférences de haute qualité, expliquent de manière claire et concrète le diabète, ses causes, ses conséquences, les possibilités de traitement, et font le point sur l'avancée de la recherche.

28/11 & 19/12

Conférence

Cafés des couples

De 19h à 22h,

✉ rue Amat 28,

entrée libre

✉ www.seniors.geneve.ch

Un mercredi par mois, des rencontres s'adressent aux couples et visent à prévenir des problèmes conjugaux pouvant mener à la rupture. Le 28 novembre, le thème est *Apprenez à mieux gérer les frustrations dans votre couple*. Le 19 décembre, les participants discuteront de *L'expression du désir ou comment redynamiser le désir dans votre couple*.

PulsationsTV
Novembre

Le risque d'avoir un enfant atteint de trisomie 21 oscille entre 1/10 et 1/10000. La trisomie 21 ou syndrome de Down n'est pas une maladie, mais une malformation congénitale. Ses conséquences sont multiples: physiques, physiologiques, sociales et psychologiques. Genève et les HUG sont actuellement reconnus comme centre de compétence mondiale sur la trisomie 21. Soins, accompagnements, prise en charge de la trisomie 21 à découvrir dans l'émission de novembre.

Décembre

Parce que la santé n'a pas de prix, mais un coût, elle n'est pas toujours une priorité pour une certaine population qui n'a ni les moyens ni les assurances nécessaires. Les HUG assument, au travers d'un programme financé par l'OFSP, l'accès au soin de toutes les populations, des plus précaires aux plus fragilisées. La santé pour tous, à découvrir en décembre.

Pulsations TV est diffusé sur Léman bleu, TV8 Mont-Blanc, YouTube et DailyMotion.
www.dailymotion.com/HUG

Publicité



A la recherche d'un poste ? A la recherche de personnel ?

Contactez votre équipe spécialisée dans le MÉDICAL :

- **Béatrice Meynet** – Infirmière chargée de recrutement
- **Sandrine Fleuret** – Conseillère en personnel
- **Catherine Moroni** – Conseillère en personnel

☎ 058 307 21 50 – geneve.medical@manpower.ch

Et vous, que faites-vous?

www.manpower.ch



Manpower®

29/11

Conférence

Violence

A 18h30,
Collège Calvin,
salle Frank-Martin,
✉ rue de la Vallée 3,
entrée libre

Le Pr Richard Temblay, de l'Université de Montréal, tient une conférence grand public sur le thème *Origines et développement des actes de violence physique*.

à *Madame de Warens sa lettre d'introduction d'Emilie Leleux*, par sa juxtaposition avec les textes d'un auteur contemporain, Jacques Böesch.

06/12

Philosophie

Alexandre Jollien

12h30,
auditoire Marcel Jenny,
✉ rue Gabrielle-Perret-
Gentil 4, entrée libre
➤ <http://setmc.hug-ge.ch>



04/09-30/11

Exposition

Rousseau

De 8h à 20h,
tous les jours,
✉ rue Gabrielle-Perret-
Gentil 4, entrée libre
➤ www.arthug.ch

Dans le cadre du tricentenaire de la naissance de Jean-Jacques Rousseau, les Affaires culturelles des HUG mettent en valeur une œuvre conservée dans la collection de l'institution, le tableau *Rousseau présentant*



25/12

Concert

Vivaldi

16h, salle Opéra,
✉ rue Gabrielle-Perret-
Gentil 4, entrée libre
➤ www.arthug.ch

Alexandre Jollien, dans le cadre des laboratoires philosophiques organisés par le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques (SETMC), propose le jeudi 6 décembre *La marche de l'éléphant ou l'art de l'instant présent*. Afin de faciliter le débat, un texte est publié avant la conférence sur le site Internet du SETMC, ➤ <http://setmc.hug-ge.ch>.

L'Ensemble instrumental romand, sous la direction d'Eric Bauer, interprète les *Concerti pour flûte et orchestre* et le *Magnificat pour soli, chœur et orchestre* de Vivaldi, avec Sarah Rumer, flûte, et l'Ensemble vocal Pierre de Lune, le mardi 25 décembre à 16h (répétition le lundi 24 à 14h) à la salle Opéra.

Publicité

**Kreutzer & Cie Sa**

entreprise générale d'électricité - téléphone - informatique - organe de contrôle
 Rue Micheli-du-Crest 2
 CP 92 - 1211 Genève 4 - Suisse
 Tél. 022 800 14 14 - Fax 022 800 14 12

**Kreutzer Sàrl**

entreprise générale d'électricité - téléphone - informatique - antennes tv
 Rue de Coqueloup 13
 74100 Ville-la-Grand - France
 Tél. 0450 38 57 66

Plus de **30^{ans}** au service des Hôpitaux universitaires de Genève

Bénéficiez d'une remise de **15%** sur tous travaux, en appelant au
022 800 14 14 et en indiquant notre nombre d'années de
 collaboration avec les HUG.



info@kreutzer-electricite.ch • www.kreutzer-electricite.ch





Nous les
sportives,
nous donnons
de l'argent à
Artères

Pour en savoir plus
www.arteres.org - Tél. 022 372 56 20

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

Publicité



Des solutions gagnantes pour préparer
votre avenir.

CA Prévoyance

2 bd des Philosophes - 1205 Genève - +41 (0)22 737 62 00 - www.ca-financements.ch

 **CRÉDIT AGRICOLE
FINANCEMENTS** (SUISSE) SA

« Chez moi, il n'y a pas de technologie »

Arrivé de sa Guinée natale, Lamine demande asile en Suisse puis tombe gravement malade. Guéri, il rêve d'un avenir professionnel ici.

Son histoire commence comme celle d'autres Africains : fuir son pays pour une terre d'asile, synonyme d'espoir. A 25 ans, Lamine quitte la Guinée, ce petit pays d'Afrique occidentale enclavé dans le Sénégal, traverse le Maghreb, passe cinq mois en Espagne et arrive à Genève en 2004.

Non-entrée en matière

Démuni, analphabète, ne parlant pratiquement pas le français, il côtoie des Ivoiriens avec lesquels il dialogue en mandinka. « Ils m'ont dit que je ne pouvais pas rester ici et qu'il fallait aller à Vallorbe pour régler ma situation. Ils m'ont payé le billet », se souvient-il. Au centre d'enregistrement de l'Office fédéral des migrations, il reçoit un livret N (pour requérants d'asile). De re-

tour au bout du lac, il est logé dans un foyer de l'Hospice général. La procédure d'asile se poursuit, mais le couperet tombe : il est frappé d'une décision de non-entrée en matière et doit quitter le territoire le plus rapidement possible.

Mais comme un malheur n'arrive jamais seul, il a, au même moment, de graves problèmes de santé. « J'avais mal au ventre, au dos, des difficultés à marcher avec des douleurs au pied droit », explique-t-il. En apparence banals, ces symptômes cachent en réalité un terrible diagnostic : une tumeur dans la région lombaire liée à un cancer du sang à un stade avancé. Il sollicite une aide d'urgence en vertu de l'article 12 de la Constitution fédérale (droit à l'aide en détresse) et s'ensuivent dix-huit mois de



JULIEN GREGORIO / PHOTIEA

► Lamine suit des cours de français deux fois par semaine à l'Université ouvrière de Genève.

traitements lourds. Opération, chimiothérapies, autogreffe de moelle lui permettent de guérir. « Je dis merci à tous les médecins et infirmières : à l'hôpital, à Beau-Séjour, au CHUV. Tout le monde a été gentil avec moi. Ils m'ont beaucoup répété les explications pour que je comprenne. Chez moi, il n'y a pas de matériel, de technologie. Si j'étais tombé malade là-bas, je serais sûrement mort ou ne pourrais pas marcher », insiste Lamine.

Apprendre à lire et à écrire

Mais sa vie ici, ce ne sont pas que les hôpitaux. Il suit deux fois par semaine des cours du soir à l'Université ouvrière de Genève pour apprendre le français, à lire et à écrire. « C'était dur pour moi. Mon père était pauvre et n'a pas pu me payer d'école », souffle-t-il.

Son intégration passe également par le travail. Il est embauché par un centre de tri de papier, bois et ferraille. « C'était dur. Il y avait beaucoup de poussière, mais je gagnais de l'argent et pouvais en envoyer à ma famille. Je ne touchais plus de rente de l'hospice pour vivre. » Un contrat de deux ans qui a pris fin en août dernier. Depuis lors, il cherche un nouveau travail avec l'aide d'un assistant social. Désormais détenteur pour raison de santé d'un permis F (pour étrangers admis provisoirement), il entreprend également des démarches pour obtenir un passeport gambien. Et l'avenir ? « J'aimerais rester ici avec un autre permis de séjour pour travailler et vivre tranquillement. J'espère, un jour, pouvoir revoir ma famille », répond-il sereinement.

Egalité des chances

Les HUG s'efforcent depuis une quinzaine d'années de garantir un accès aux soins équitables pour les patients démunis. Cette politique s'est traduite notamment par la création de consultations spécifiques destinées aux personnes très précaires, aux demandeurs d'asile, aux sans-papiers, etc. Depuis 2011, les HUG participent également, avec quatre autres hôpitaux suisses, au Programme interdépartemental santé précarité migrants subventionné par l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre des projets *Migrant friendly hospitals*. « Le but est de repérer précocement la précarité et le niveau socio-économique du patient en tenant compte de certains indicateurs comme le type de permis de séjour ou le degré de compréhension du français », relève la Dre Sophie Durieux, médecin adjointe, responsable du Programme santé migrants des HUG.

G.C.

Giuseppe Costa



Emplois temporaires et fixes

Laissez-nous prendre soin de vous !

Nous recrutons :

- Infirmier(e)s
- Aides soignant(e)s qualifié(e)s
- Sages femmes
- Puéricultrices
- ASSC Aide en soins et santé communautaire
- Secrétaires médicales
- Elèves infirmier(e)s



You're the **one**

One Placement SA - Boulevard des Tranchées 52 - 1206 Genève
+41 (0)22 307 12 12 - travail.ge@oneplacement.com

www.oneplacement.com

une nouvelle ère...

recevoir



Suivre la mode,
poursuivre ma formation.
Changer une roue,
garder la ligne.
Improviser une escapade,
prévoir le dîner.
Récupérer mon costume,
déposer une ordonnance.
Rester connecté,
se libérer l'esprit.

115 enseignes à votre service !
www.balexert.ch

balexert