

ACTUALITÉ

Pas d'âge pour traiter la douleur



page 3

DOSSIER



Mieux vivre la ménopause

pages 8-13

REPORTAGE



Soins pour les aînés

pages 14-15



COULISSES

L'hygiène des mains en dansant!

page 17

Publicité

Free MAN
aura
interim & fixe
EXPERT EN RECRUTEMENT D'EXPERTS

« AURA MEDICAL: collaborer avec les professionnels de santé c'est notre métier, faites nous confiance »

AURA Ressources Humaines SA - Place du Molard 5 - 1204 Genève
Tél: 022/318.86.86 - Fax: 022/318.86.80 - Garde: 079/628.03.26
www.aurajob.ch

Sommaire

Actualité

Pas d'âge pour traiter la douleur	3
Dossier patient amélioré	4
Soins de plaies de qualité pour tous	5
Avancée pour l'imagerie	6
Paroles de migrants, récits poignants	7

Dossier

Faut-il médicaliser la ménopause?	8-9
Bouffées de chaleur fort gênantes	10
«La sexualité ne s'arrête pas avec la ménopause»	11
Le droit d'être désirable même après la ménopause	12
Alternatives au traitement hormonal substitutif	13

Reportage

Soigner et maintenir à domicile	14-15
---------------------------------	-------

Coulisses

Femme et tabac, bonjour les dégâts...	16
Créativité récompensée	16
L'hygiène des mains en musique	17
Une journée mondiale de sensibilisation	17

Fondation

Bouffée d'air frais à Belle-Idée	19
----------------------------------	----

Culture

De belles idées à l'espace Abraham Joly	21
---	----

Agenda

22-23

Interview

d'Adrien Bron Genève à l'ère de la cybersanté	24
---	----

La révolution de l'imagerie moléculaire

Les patients bénéficient de l'investissement dans les nouvelles technologies.

Avec l'avènement de technologies hybrides d'imagerie comme les scanners PET-CT, SPECT-CT et maintenant du PET-IRM, la radiologie dispose aujourd'hui d'outils performants pour les applications de l'imagerie moléculaire en pratique clinique. Les HUG ont résolument entrepris de s'investir et de développer ces nouvelles technologies pour maintenir leur position de leader dans ce domaine.

Grâce à cet engagement, les atouts du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale sont nombreux. Le principal est la forte intégration des différentes disciplines. En effet, le regroupement des services de radiologie, de neuroradiologie, de médecine nucléaire, de radio-oncologie, d'informatique médicale sous une même unité budgétaire et logistique a favorisé les partages et l'optimisation des ressources et technologies de pointe.

Autre avantage de taille: l'affiliation du service d'informatique médicale. Tant il est vrai que les

progrès galopants des techniques numériques et la satisfaction des besoins croissants en systèmes informatiques pour le diagnostic, la communication et la diffusion des résultats sont déterminants pour une prise en charge plus efficace des patients.

Choix stratégiques

Le département d'imagerie fourmille d'exemples uniques en Suisse et en Europe d'intégration de services offrant des prestations communes. On citera la réalisation d'exams de PET-CT ou de SPECT-CT par des équipes de radiologie et de médecine nucléaire ou encore la planification de radiothérapie selon des protocoles impliquant la radio-oncologie et la médecine nucléaire. Ces développements amènent aussi des défis importants dans les choix stratégiques et économiques. Soulignons que, tout en offrant aux patients

des prestations de haute qualité, l'adoption des nouvelles technologies procure à nos partenaires cliniques des moyens d'investissement plus compétitifs et permet d'attirer et de retenir les médecins spécialisés dans les domaines de pointe.

Pr Osman Ratib
Chef du département
d'imagerie et des sciences
de l'information médicale



JULIEN GREGORIO / STRATES

Pulsations

Journal d'information
gratuit des Hôpitaux
universitaires de Genève

www.hug-ge.ch

Editeur responsable

Bernard Gruson

Responsable des publications

Agnès Reffet

Rédactrice en chef

Suzy Soumaille

Courriel: pulsations-hug@hcuge.ch

Abonnements et rédaction

Service de la communication

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

CH-1211 Genève 14

Tél. +41 (0)22 305 40 15

Fax +41 (0)22 305 56 10

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

Régie publicitaire

Contactez Imédia SA (Hervé Doussin):

Tél. +41 (0)22 307 88 95

Fax +41 (0)22 307 88 90

Courriel: hdoussin@imedia-sa.ch

Conception/réalisation csm sa

Impression ATAR Roto Presse SA

Tirage 33000 exemplaires

pour une
**énergie
renouvelable**
donnez
la vôtre

Don du sang
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 6 - 1205 Genève - tél. 022 372 3901
www.dondusang.ch

Photo: Shutterstock - Davies & Starr

Pas d'âge pour traiter la douleur

Depuis une dizaine d'années, la prise en charge de la douleur chez l'enfant est une réalité en pédiatrie. Tour d'horizon des stratégies et des traitements.

Longtemps laissée pour compte, la douleur est aujourd'hui prise au sérieux. Aussi bien chez l'adulte que l'enfant, le nouveau-né et l'enfant prématuré. Accepter qu'un enfant souffre ou que plusieurs soignants le contiennent pour lui administrer un traitement est une époque révolue. Pierre-Alain Meyer, infirmier anesthésiste à l'unité d'anesthésiologie pédiatrique, référent pour l'antalgie, est catégorique: «Depuis une dizaine d'années maintenant, il y a une véritable considération pour la douleur de l'enfant. Davantage que de nouveaux médicaments, le plus grand progrès réside dans la prise de conscience collective: il n'est plus normal d'avoir mal lorsqu'on est à l'hôpital, que l'on soit blessé ou malade.»

Évaluer la douleur

Une attention qui se décline en quatre temps: dépister, évaluer, traiter et réévaluer. Pour réaliser le dépistage et l'évaluation, le «Réseau douleur» des HUG diffuse une palette d'outils validés. Un

kit pédiatrique regroupe ainsi un ensemble d'aides pour évaluer la douleur aiguë et améliorer le suivi de l'antalgie. D'abord, deux outils pour l'auto-évaluation, l'échelle des visages et l'échelle visuelle analogique (EVA): l'enfant indique l'intensité des douleurs qu'il ressent. Ensuite, deux échelles d'hétéro-évaluation: le soignant évalue la douleur par le biais de l'observation de l'enfant (gémissements, visage calme, grimace, plaintes verbales, jambes raidies, etc.). Enfin, le kit contient notamment un score de sédation.

Saccharose, crème EMLA et gaz hilarant

Concernant le traitement, l'offre est très large et s'adresse à tous les âges. Pour l'enfant prématuré et le nouveau-né, on dispose du saccharose. «La succion d'une solution sucrée entraîne chez l'enfant une libération d'endorphines qui atténue la sensation douloureuse. Comme nous savons que même un nouveau-né mé-



morise la douleur, nous avons la responsabilité de la prendre en charge quel que soit son âge», remarque Pierre-Alain Meyer. La crème EMLA, anesthésique à appliquer localement sur la peau, est presque systématiquement utilisée avant un prélèvement sanguin, une injection ou une pose de voie veineuse. Même si l'enfant n'a plus mal, il demeure parfois angoissé. «Nous devons y être attentifs, insiste le spécialiste. Car une personne détendue est plus facile à traiter.» Le gaz hilarant, appelé MEOPA (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote), est utilisé pour son effet à la fois anxiolytique et analgésique. Il est prescrit lors de soins douloureux comme une suture, une ablation de drains ou de broches ou encore un changement de pansement.

Relevons encore que pour assurer une prise en charge médicamenteuse efficace, il existe trois types de molécules: les analgésiques mineurs (type paracétamol), les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les opiacés. «Il est largement accepté depuis dix ans de les associer et de les administrer simultanément. Le traitement pharmacologique multimodal est devenu la règle pour agir sur les différents mécanismes qui transmettent la douleur», relève Pierre-Alain Meyer. Enfin, les moyens non pharmacologiques. «Pour que les soins se passent au mieux, il faut favoriser la présence des parents, instaurer des jeux, demander l'intervention des hôpitaux, inviter l'enfant à s'évader, détendre l'atmosphère en chantant une comptine ou encore proposer l'hypnose», suggère l'infirmier anesthésiste.

Giuseppe Costa

Publicité

Hospitalisation à domicile (HAD)



4, rue des Cordiers, 1207 Genève
Fax: 022 420 64 81 – médicalbip: 022 320 20 35
E-mail: sospharmaciens@sospharm.int.ch

24h sur 24 au 022 420 64 80
Remboursée par l'assurance de base

Le réseau de soins

- 1 **Le médecin** – de l'hôpital ou de la ville – prescrit.
- 2 **SOS Pharmaciens** prépare les médicaments injectables, le matériel nécessaire et dispense au domicile du patient.
- 3 **L'infirmière** administre les médicaments.
- 4 **L'équipe** – médecin, pharmacien, infirmière – assure le suivi et adapte ses prestations aux besoins du patient.

Exemples de traitements

Antibiotiques intraveineux, chimiothérapie, traitement antalgique, soins palliatifs, nutrition entérale et parentérale, hydratation, etc.

Service de pharmaGenève – www.pharmageneve.ch

Vite lu

Séminaire
de Zinal

Le 49^e séminaire universitaire de Zinal se tient du 12 au 16 juin sur le thème *S'accorder avec son patient: le chemin d'une relation singulière*. Organisée par le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, cette formation post-graduée vise, cette année, à mettre en pratique de nombreuses attitudes pour favoriser l'apprentissage et l'accompagnement des patients. Des ateliers de communication permettront aux participants de s'exercer pour faciliter le changement chez les personnes souffrant de diabète, d'obésité et d'autres maladies chroniques. Vu la grande demande de participation, seules les 60 premières réponses seront prises en considération.

Pour info, tél. 022 372 97 26 ou par courriel: nuria.flores@hcuge.ch. Site: www.setmc.hug-ge.ch

Maladies rénales

En mars dernier, la Société suisse de néphrologie a organisé, en collaboration avec Swisspharma, une campagne de dépistage sur les maladies rénales. Les HUG se sont associés à cette démarche de sensibilisation en proposant aux collaborateurs qui le souhaitaient une mesure de la tension artérielle et du taux de micro-albumémie dans l'urine. Au total, 55 tests ont été réalisés chez les employés des HUG. Dix avaient des valeurs anormales et certains l'ont découvert grâce au test. Des conseils leur ont été prodigués dont une visite chez leur médecin traitant. Des conseils généraux d'hygiène de vie et alimentaires ont également été donnés à tous les participants.

Dossier patient amélioré

Quelque 2400 infirmiers, sages-femmes et responsables d'unités ont été formés à trois nouveaux modules du dossier patient intégré.

Depuis près d'une décennie, le dossier du patient sous forme papier est en cours d'informatisation. Il est remplacé par un dossier informatisé - appelé dossier patient intégré (DPI) car il intègre toute la documentation clinique en un seul support - devenu un fleuron des Hôpitaux universitaires de Genève et une référence internationale en la matière.

Bien plus qu'une version numérique des bons vieux dossiers suspendus, cet outil soutient les capacités cognitives des médecins et des soignants, étend leurs compétences, intègre des aides à la décision ou des alarmes sur les interactions médicamenteuses lors de la prescription.

Les avantages sont multiples: accessibilité immédiate et partout de toute l'information selon les droits d'accès, lisibilité des écrits, partage rapide et exhaustif de la documentation clinique entre les professionnels en charge du patient. «Aujourd'hui, le dossier suit la trajectoire du patient alors qu'avant, avec un dossier papier, à chaque passage dans une unité de soins, un dossier était créé et ne suivait pas la personne ailleurs dans l'hôpital», relève Jacques Butel, infirmier chargé d'études

à la direction des soins. «Cela a obligé le soignant à changer de paradigme (dossier du patient et non dossier d'un service) et à travailler dans la confiance: recevoir l'information des autres, mais aussi transmettre la sienne pour la continuité des soins».

Formation à vaste échelle

Comme pour beaucoup d'autres produits informatiques, des améliorations et développements sont régulièrement apportés. Les derniers ont débouché sur une formation à vaste échelle de la direction des soins, de septembre à décembre 2009. «Une nouvelle version des composants infirmiers et sages-femmes du DPI a été déployée dans les 122 unités hospitalières. Ainsi, grâce à un effort collectif remarquable, quelque 2400 infirmiers, sages-femmes et responsables d'unités ont été formés, soit 560 heures de formation prodiguées en 280 sessions», remarque Evelyne Sarrey, infirmière chargée d'informatique à la direction des soins. Ces cours ont été complétés d'un suivi pratique (accompagnement au changement) sur le terrain (2000 heures), qui se poursuit durant le premier semestre 2010.

Concrètement, le déploiement comporte trois nouveaux modules. «Synopsis» détaille le plan d'occupation des unités, en donnant une représentation précise de la disponibilité des lits dans chaque chambre, et permet la gestion des lits au niveau d'une unité de soins et prochainement d'un service. De plus, comme cette application est en lien direct avec la base de données administratives (DPA), il y a une information directe à tout utilisateur de DPA: par exemple, l'accueil sait où se trouve un patient, même s'il vient d'être déplacé dans l'unité.

Qualité des soins améliorée

Le deuxième module, «Prescription des soins», intègre directement la prescription médicale électronique dans la planification des soins de l'infirmière. Ce lien entre les deux plateformes est une grande avancée. «Il n'y a plus de ressaisie de l'information par l'infirmière, d'où un gain de temps et, surtout, un risque d'erreur évité et donc au final une meilleure qualité des soins», note Nathalie Fleury-Weibel, infirmière chargée d'études économiques à la direction des soins. Quant au dernier module, l'«échéancier», il valide les actes réalisés par le soignant, ce qui offre une traçabilité des soins dispensés tout en mesurant la charge des soins réellement effectués.

Giuseppe Costa

JULIEN GREGORIO / STRATES



Les cours théoriques ont duré deux heures et ont été dispensés à une dizaine de soignants par session.

Soins de plaies de qualité pour tous

Avec le soutien des HUG, plusieurs associations créent une Alliance mondiale pour que les grands principes de prévention et de traitement atteignent les régions défavorisées.

HUBERT VUAGNAT



Finie la désinfection à tout prix, le rinçage à l'eau est désormais privilégié.

Brûlures, dermites, escarres, plaies diabétiques ou oncologiques, ulcères: ces vingt dernières années, quel que soit le type de plaies, une nouvelle vision de soins s'est imposée. Le Dr Hubert Vuagnat, médecin-chef du service de soins continus, résume: «Pendant longtemps, l'idée reçue était qu'il fallait faire sécher les plaies. Or, les recherches ont mis en évidence que le maintien d'un environnement humide favorisait la cicatrisation, était moins douloureux et évitait des soins quotidiens.»

Pour que cette «nouveau» et toutes celles en lien avec la prise en charge des plaies (pansements modernes) touchent également les pays en développement, une organisation mondiale a vu le jour le 14 octobre 2009 à Genève et a son siège aux HUG depuis avril 2010: l'Alliance mondiale pour les soins de plaies et du lymphœdème (WAWLC, *World Alliance for Wound and Lymphoedema Care*). Sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, elle réunit des organisations non gouvernementales comme Handicap International (HI) et Médecins sans frontières (MSF), la Société internationale du lymphœdème et de nombreuses associations nationales actives dans le domaine, dont l'Association suisse pour les soins de plaies. «Notre but est que toutes les parties prenantes travaillent en partenariat pour que les grands principes de la prévention et des soins des plaies et du lymphœdème atteignent tous

les pays, spécialement ceux aux ressources limitées», poursuit le Dr Vuagnat, membre fondateur et trésorier du WAWLC.

Mission au Cameroun

Entre autres initiatives, pour faire progresser les stratégies de prévention, plusieurs missions exploratoires ont eu lieu en Afrique, notamment en Sierra Leone, au Ghana et au Cameroun. S'appuyant sur la collaboration préexistante du Groupe plaies et cicatrisation des HUG avec MSF, le Dr Vuagnat s'est rendu avec des médecins de MSF et HI à Yaoundé où ils ont visité différents services de l'Hôpital central, ainsi que deux hôpitaux de district et quatre dispensaires. Parmi les constats, nombreuses plaies post-traumatiques (brûlures, accidents de la route), abcès, ulcères chroniques du pied diabétique ou de Buruli;

déficit de matériel; aucun contrôle de la douleur, etc.

«Le matériel manquant, il faut explorer des moyens adaptés aux ressources du pays: par exemple, dire que le beurre de karité peut remplacer la vaseline pour garder une plaie humide», relève le Dr Vuagnat.

Eviter les antibiotiques

Ce dernier rappelle les autres messages forts prodigués à l'occasion de cette visite: «Après avoir prôné la désinfection à tout prix, on privilégie désormais le simple rinçage à l'eau. Cette règle est malheureusement inapplicable dans les régions qui manquent d'eau courante. L'usage des antibiotiques est banni, sauf infection patente à juguler, car il provoque des résistances et allergies.»

Giuseppe Costa

Vite lu

Bourses Aetas

En mars dernier, la Fondation Aetas a remis trois bourses pour soutenir des chercheurs travaillant dans divers domaines du vieillissement. Deux des lauréats sont des collaborateurs des HUG.



Le Dr Andrea Trombetti, chef de clinique au service des maladies osseuses, dont le projet de recherche vise à étudier les paramètres de marche et d'équilibre en relation avec les taux de vitamine D et des variations du gène codant le récepteur de la vitamine D, dans une cohorte de jeunes retraités.



La Dre Valentina Garibotto, cheffe de clinique au service de médecine nucléaire, a présenté un projet intitulé *Etude PET-IRM du vieillissement cérébral et du déficit cognitif léger et l'influence de la réserve cognitive*. Le but est d'étudier, avec une nouvelle technologie associant une caméra à positrons et l'imagerie par résonance magnétique, des patients avec une atteinte cérébrale modérée et des sujets normaux à un an d'intervalle, afin d'évaluer les résultats obtenus avec des tests neuropsychologiques classiques.

Vite lu

Nouvelle revue

L'European Union Geriatric Medicine Society lance un journal intitulé *European Geriatric Medicine*. Publiée en anglais par Elsevier-Masson et disponible sous forme papier ou online, cette revue a pour rédacteur en chef le Pr Jean-Pierre Michel, médecin-chef du service de gériatrie des HUG. Tous les articles sont en accès libre. Pour consultation: <http://www.em-consulte.com/revue/eurger/1/1>

Concours littéraire

L'association genevoise Promorgane, créée en 2002, a pour mission de promouvoir le don d'organes par l'entremise d'événements culturels et sportifs. Dans cette perspective, elle organise un concours de textes poétiques. Les gagnants verront leurs productions réunies dans un ouvrage collectif. Le délai d'envoi des textes est fixé au 30 août 2010. Pour plus d'information: info@promorgane.ch ou 022 345 74 42 et consulter le site www.promorgane.ch

Nouvelle Maternité

Dès le 5 mai, le hall de la nouvelle Maternité sera ouvert au public. Ses atouts: six boxes améliorant l'accueil et la confidentialité pour les admissions, un accès facilité aux consultations, une salle d'attente confortable et une cafétéria élargissant ses prestations. Trois unités, avec des chambres à un ou deux lits, seront également mises en service. Un beau cadeau pour les femmes venant en consultation ou hospitalisées en gynécologie-obstétrique la veille de la fête des mères!

Avancée pour l'imagerie

Les HUG sont le premier hôpital d'Europe à disposer d'un PET-IRM. Ce scanner marie deux technologies de pointe pour le diagnostic et le suivi des cancers.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Un pas supplémentaire dans le monde de l'imagerie a été franchi. Après le PET-CT, technique d'acquisition simultanée de données métaboliques et anatomiques apparue il y a quelques années, voici désormais le PET-IRM. Livré en février dernier, il a été mis en service après les derniers calibrages en avril. La société Philips a réalisé la prouesse de réunir en un seul équipement la tomographie à émission de positrons (PET) et l'imagerie à résonance magnétique (IRM), autrement dit a rendu compatible l'électronique ultrasensible du premier avec le puissant champ magnétique du second. Deux appareils seront testés dans le cadre de recherches cliniques: l'un à New York, au Mount Sinai Hospital, l'autre aux Hôpitaux universitaires de Genève.

«L'association de ces deux scanners autorise la mise en évidence, sur un même cliché, de l'anatomie des organes et du fonctionnement biochimique des tissus. Actuellement, ces examens sont réalisés séparément, sur deux appareils distincts, et souvent organisés sur des jours différents. Les résultats sont ainsi souvent difficiles à corréler avec exactitude, car le patient n'a pas, au millimètre près, la même position ni la même orientation dans chacun des deux scanners», explique le Pr Osman Ratib, chef du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale.

Confort du patient

Avec cette nouvelle technique hybride, les spécialistes de l'imagerie vont mieux appréhender certaines maladies complexes



Avec ce nouveau scanner, l'anatomie des organes et le fonctionnement biochimique des tissus sont mis en évidence sur un même cliché.

comme les cancers ORL, de la prostate ou encore les extensions du cancer du sein (métastases). «La simultanéité des examens apporte un confort supplémentaire aux patients, tout en améliorant les capacités diagnostiques et la précision de l'examen. Les cancers de petite taille seront plus facilement localisés», se réjouit le Pr Ratib. En résumé: une machine qui permet d'être plus précis, plus sûr dans l'interprétation et donc plus précoce dans la détection des maladies.

Le PET-IRM sera utilisé en routine clinique pour les patients ayant besoin de passer les deux examens dans le cadre du suivi de leur maladie. Le Pr Ratib relève encore un atout de ce scanner en ce qui concerne la surveillance de la prise en charge: «Lors d'une chimiothérapie, grâce à la qualité des images, on pourra déterminer tout de suite si le traitement est efficace ou s'il faut le changer.» Et d'insister sur un autre point: «Tous les résultats sont lus et commen-

tés par un médecin radiologue et par un médecin nucléaire. Les deux spécialistes signent un compte-rendu commun: ainsi, il y a la même qualité d'interprétation que lorsque les deux examens sont accomplis séparément.»

Projets de recherche

Parallèlement, plusieurs projets de recherche seront également menés pour démontrer la valeur ajoutée de cet équipement et l'efficacité diagnostique dans des domaines comme la neurologie, la cardiologie, mais aussi les maladies infectieuses et inflammatoires, les cancers gynécologiques et les métastases osseuses. Relevons encore qu'à l'occasion d'un symposium, organisé le jeudi 29 avril, les scientifiques de New York et Genève ont présenté les premiers résultats d'examens obtenus par ce nouvel appareil et discuté des perspectives cliniques qu'offre cette technologie.

Giuseppe Costa

Paroles de migrants, récits poignants

Une publication sensibilise le personnel hospitalier aux difficultés rencontrées par les patients migrants dans les lieux de soins.

Narration brute d'une succession de chocs culturels, *Paroles de migrants: des expériences de santé dans le système de soins genevois*, paru en avril, plonge le lecteur dans le vécu cocasse ou dramatique de patients étrangers confrontés au système de santé genevois.

En contrepied de la littérature scientifique, analytique et académique, ces textes vivants, foisonnants, drôles ou touchants font surgir l'émotion au détour de phrases simples. Le style est « parlé », sans fioriture et volontairement non expurgé des fautes de français. Conçue par Patricia Hudelson, anthropologue médicale, au service de médecine de premier recours, et Sarah Vilpert, sociologue démographe, cette brochure réalisée en collaboration avec l'Université ouvrière de Genève (UOG) vise avant tout un public de professionnels de la santé.

« Une mauvaise communication nuit à la qualité des soins. Cela a été démontré par des études. L'objectif de cette publication est d'améliorer les échanges en sensibilisant le personnel hospitalier - médecins, soignants, administratifs - aux difficultés que les patients migrants rencontrent dans les établissements de soins », s'enthousiasme Patricia Hudelson.

« Des pieds tout noirs »

Le plus souvent, la langue constitue le principal obstacle à une bonne compréhension mutuelle. Le plus bel événement d'une vie, comme la naissance d'un premier enfant, peut être gâché quand on ne parle pas français dans un établissement genevois. Selma en témoigne:

« Après l'accouchement, j'étais dans une chambre. (...) L'aide soignante a regardé bizarrement mes pieds parce qu'ils étaient tout noirs. Elle a changé les draps d'un air dégoûté. (...) Au Soudan, la tradition veut qu'on se mette du henné noir sur les pieds et les mains avant l'accouchement.



Une brochure réalisée avec l'Université ouvrière de Genève.

Je voulais expliquer, dire que ce n'était pas une maladie, mais je n'y arrivais pas. (...) J'étais très frustrée de ne pas pouvoir m'exprimer et j'en ai même pleuré.»

Ces récits invitent les soignants à se mettre à la place des migrants. « Il ne s'agit pas de faire la morale aux gens. Nous n'avons pas un discours calibré, tout prêt. Chacun en retire ce qu'il veut. Dans le fond, ces textes sont plutôt l'occasion d'une réflexion personnelle sur sa propre pratique dans le milieu médical », souligne Patricia Hudelson.

Interprètes professionnels

L'un des objectifs de cette brochure est de rappeler l'importance de

recourir aux services d'un interprète professionnel, dans un hôpital où la moitié des patients est d'origine étrangère. « Pris dans le tourbillon des tâches, il peut paraître plus efficace de vite appeler un collègue bilingue ou de prendre l'ami du patient « qui parle français » », note l'anthropologue.

Pourtant, se contenter d'une aide improvisée n'est jamais sans danger. « Je connais le cas d'une patiente non francophone qui se faisait accompagner par une connaissance. Après plusieurs examens, le médecin lui a trouvé un cancer. Non seulement l'amie et traductrice bienveillante n'a jamais osé lui dire le nom et la nature de sa maladie, mais elle a inventé des traitements miracles pour la rassurer », illustre Patricia Hudelson.

Consultation transculturelle

Le recours aux interprètes n'est pas le seul moyen à disposition pour franchir un fossé socioculturel entre soignants et malades. La consultation transculturelle, menée par la Dre Melissa Dominicé Dao, Elsa Brinkley, infirmière, et Patricia Hudelson, a été mise sur pied à l'intention du personnel médical en difficulté avec un patient. Afin d'améliorer la compréhension et d'identifier les possibilités d'une meilleure prise en charge, elle réalise à la demande des évaluations des aspects socioculturels de situations cliniques délicates.

André Koller

SAVOIR +

Paroles de migrants

Pour obtenir un exemplaire: Patricia Hudelson, tél. 022 372 96 69 ou patricia.hudelson@hcuge.ch

Vite lu

A pied au boulot

En mai, Mobilhug et le Programme de soins *Contrepoids* organisent à l'attention des collaborateurs des HUG une campagne intitulée *A pied au boulot*. L'activité physique est bénéfique pour la santé à tout âge et il est recommandé d'effectuer 10 000 pas par jour. Faites-vous plaisir en marchant le plus possible lors du mois de mai et comptabilisez vos pas pendant la semaine de votre choix à l'aide d'un podomètre qui vous sera offert. Et comme à deux, c'est plus motivant, un second podomètre vous est remis afin qu'un proche en profite. Transmettez le nombre de pas effectués pour établir un record. Inscription sur l'un des sites suivants: <http://plan.moibilite.hug-ge.ch> ou <http://contrepoids.hug-ge.ch>

A lire



Les Editions Médecine et Hygiène viennent d'éditer *Cardiogériatrie clinique à l'usage du praticien* rédigé sous la plume du Dr Jean-Jacques Perrenoud, médecin au service de gériatrie des HUG. L'ouvrage montre en neuf chapitres (auscultation cardiaque; lipothymies, syncopes et chutes; axe électrique; fibrillation auriculaire; insuffisance cardiaque; réadaptation cardiaque) la spécificité de la cardiogériatrie ainsi que les difficultés et les incertitudes qui émaillent la pratique quotidienne.

Faut-il médicaliser la ménopause ?

Dans ce dossier

Avec ou sans hormones? 10



La sexualité ne s'arrête pas 11



La vie continue! 12



Les autres approches 13



Bouffées de chaleur, troubles du sommeil, sautes d'humeur : les manifestations de la ménopause sont nombreuses. En fournissant à l'organisme les hormones qui lui manquent, le traitement hormonal substitutif permet d'atténuer les effets immédiats et de prévenir les risques à long terme. Afin de faire son choix, la femme doit être informée sur les risques et les bénéfices de cette approche.

« Survenant aux alentours de la cinquantaine, la ménopause est une étape naturelle de la vie d'une femme et non une maladie en dépit des symptômes souvent désagréables auxquels on l'associe », prévient d'emblée le Pr Jean-Bernard Dubuisson, chef du département de gynécologie et d'obstétrique.

Un an sans règles

Signifiant étymologiquement « arrêt des règles », le terme ménopause désigne le moment où les ovaires arrêtent de produire les hormones sexuelles féminines, c'est-à-dire les œstrogènes et la progestérone. Les ovaires cessent aussi de fabriquer chaque mois des ovules susceptibles d'être fécondés, donc de permettre une grossesse. « Ces deux fonctions ne s'arrêtent pas en même temps. L'impossibilité de reproduction due à une baisse de la qualité des ovaires précède d'environ dix ans l'arrêt de la sécrétion d'hormones », précise le Pr Dubuisson. On dit que la femme est ménopausée lorsqu'elle n'a plus ses règles depuis un an.

Généralement l'entrée dans la ménopause est facile à repérer et il n'y a pas besoin d'examen de confirmation. « Le test hormonal présentant un certain intérêt est le dosage de FSH, c'est-à-dire l'hormone folliculo-stimulante. Si son taux est élevé, on peut supposer que l'hypophyse fait preuve d'une activité intense pour tenter de stimuler les ovaires déficients. En réalité, le dosage donne surtout une indication sur la possibilité ou non

de procréer. Il est utilisé notamment chez les femmes d'environ 45 ans ne souhaitant plus prendre la pilule, mais voulant s'assurer qu'elles n'ont

JULIEN GREGORIO / STRATÈS



plus à craindre une grossesse », explique le Pr Dubuisson. Chez les femmes sous pilule, la ménopause est masquée par le contraceptif. Dans ces cas, il est habituel de l'arrêter vers l'âge de cinquante ans et de voir si des règles réapparaissent ou non.

Les tracas de la ménopause

Les bouffées de chaleur et sueurs nocturnes constituent sans doute les symptômes phares de la ménopause. Mais d'autres tracas peuvent être présents : troubles du sommeil, modifications de l'humeur, fatigue, sécheresse vaginale, douleurs aux seins, troubles urinaires, chute des cheveux, vieillissement de la peau, prise de poids, diminution de la libido et, plus tardivement, une fragilité osseuse.

Pour lutter contre ces désagréments, il est possible de prendre un traitement hormonal substitutif,

plus connu sous le sigle THS. Disponible sous forme de gel, patch ou comprimés, ce traitement vise à apporter les hormones man-

« Si la femme n'est pas gênée par les symptômes, l'abstinence thérapeutique est de mise. En présence de troubles et en l'absence de contre-indications, il est possible de proposer un traitement »

Pr Jean-Bernard Dubuisson

quantés. Il comporte bien sûr des œstrogènes. Ces derniers ayant pour effet d'épaissir la muqueuse de l'utérus, il est nécessaire de

LIRE +

Une autre femme : récit intime au fil de la ménopause

Donatella Caprioglio
Hachette Littérature, 2006

La deuxième vie des femmes

Christiane Collange
R. Laffont, 2005

Mieux vivre la ménopause

Guillaume Gérault

A. Michel, 2010

Ces ouvrages sont recommandés par le centre de documentation de la santé.

PATRICK CILLIERON, LOPRENO



Survenant aux alentours de la cinquantaine, la ménopause est une étape naturelle de la vie d'une femme et non une maladie.

rétablir l'équilibre en associant un progestatif. « Dans les cas contraires, il pourrait y avoir un risque de cancer de l'endomètre. Seules les femmes à qui l'on a retiré l'utérus avant la ménopause peuvent faire l'économie du progestatif. »

Autrefois très largement prescrit, le THS ne l'est plus systématiquement. Certaines études récentes auraient montré une augmentation du risque de cancer du sein et d'accidents cardiovasculaires. « Si la femme n'est pas gênée par les symptômes, l'abstinence thérapeutique est généralement de mise. En

présence de troubles gênants et en l'absence de contre-indications, vérifiée au préalable par examen médical, il est possible de proposer un THS à la patiente qui le souhaite. Le bilan doit, entre autres, comprendre une mammographie, un frottis du col de l'utérus et des analyses sanguines pour juger du risque cardiovasculaire », souligne le Pr Dubuisson.

Afin de pouvoir tirer les conclusions de cette balance risques/bénéfices et faire son choix, la patiente doit être informée de façon précise sur le traite-

ment proposé, son utilité et les risques encourus. Nécessitant des contrôles réguliers, il peut être pris sur plusieurs années.

THS ou tabac: il faut choisir

Bon à savoir: le traitement ne doit pas être proposé aux fumeuses. « Le tabagisme entraîne davantage d'affections cardiovasculaires et de cancers gynécologiques. Chez ces femmes, le THS aggraverait encore ces risques. Il faut choisir entre le tabac et le THS », indique le Pr Dubuisson. Parmi les autres restrictions, citons les maladies

cardiovasculaires, les cancers de l'endomètre et du sein, les mélanomes, un lupus, la porphyrie, les hépatites chroniques ou encore une tumeur de l'hypophyse appelée adénome à prolactine.

Les femmes ne pouvant pas prendre de THS ou ne le souhaitant pas ont la possibilité de se tourner vers les médecines alternatives (lire en page 13). A chacune de trouver, en concertation avec son médecin, les solutions qui lui permettront de mieux vivre cette petite révolution.

Paola Mori

L'ostéoporose n'est pas une fatalité

A partir de la cinquantaine, une femme sur deux va subir une fracture durant le reste de son existence. C'est le chiffre alarmant qui ressort des données suisses, pays dans lequel l'incidence des fractures est élevée et la longévité prolongée. « En plus de son cortège de troubles compromettant la qualité de vie, la ménopause est associée à une perte accélérée de la masse os-

seuse avec une dégradation de la structure qui rend l'os fragile », indique le Pr René Rizzoli, chef du département de réhabilitation et gériatrie. Si l'on cumule plusieurs facteurs de risque (ménopause précoce, antécédents personnels ou familiaux de fractures, traitement de cortisone, anorexie avec absence de règles), il est recommandé de pratiquer un examen appelé ostéodensitométrie afin

de connaître son capital osseux. En cas d'ostéoporose avérée, les progrès de la recherche ont permis de mettre à disposition des médicaments efficaces pour restaurer la solidité des os et partant, réduire le risque de fracture. En l'absence de facteurs aggravants, des mesures préventives sont fortement recommandées comme ne pas fumer, manger équilibré (accent mis sur les protéines et

le calcium) et faire de l'exercice physique régulièrement. Le traitement hormonal de substitution est très efficace pour stopper le processus de déperdition osseuse. Comme le rappelle le Pr Rizzoli, « l'ostéoporose n'est pas une conséquence inévitable de la ménopause et de l'avancée en âge. Il existe des solutions adaptées à chacune. »

PM

Vrai ou Faux

A la ménopause, la femme tend à grossir.

Vrai Entre 20 et 50 ans, une femme prend souvent une dizaine de kilos. La ménopause, elle, entraîne une modification dans la répartition des graisses qui se concentrent sur l'abdomen et se révèlent coriaces à déloger. Par ailleurs, la perte musculaire s'accroît. Les muscles étant de gros consommateurs d'énergie et donc de calories, la conclusion est évidente: moins de muscles à entretenir, c'est moins de calories dépensées chaque jour. Les «ennuis» de la ménopause peuvent pousser les personnes à trouver refuge dans le réfrigérateur, en particulier dans le compartiment sucré. Toutefois, le traitement hormonal substitutif (THS) en tant que tel ne fait pas grossir. Il est au contraire bénéfique pour la silhouette en évitant l'accumulation de graisses au niveau du ventre.

Le THS qui fait revenir les règles peut entraîner une grossesse.

Faux Cette question est parfois posée en consultation par des femmes inquiètes de ne pas voir revenir leurs règles après quelques mois de traitement. La réponse est catégoriquement NON. Le THS ne peut en aucun cas entraîner la fabrication de cellules reproductrices par les ovaires.

Fumer fait avancer l'âge de la ménopause.

Vrai Les fumeuses risquent de devancer l'appel de deux ans, car la nicotine exerce une action défavorable sur l'hypothalamus, glande située dans le cerveau et chef d'orchestre de la sécrétion des hormones ovariennes. Les facteurs familiaux peuvent aussi entrer en jeu dans les cas de ménopauses précoces.

Bouffées de chaleur fort gênantes

Christine et Nicole ont essayé de venir à bout de ce symptôme. L'une avec un traitement hormonal substitutif, l'autre avec des produits naturels.

Agée de 54 ans, Christine ⁽¹⁾ a ressenti les premiers signes de la ménopause à 48 ans. «Comme j'ai eu une ablation de l'utérus à 40 ans, je n'avais plus mes règles. Ce sont les bouffées de chaleur qui m'ont alertée. J'avais l'impression que mon thermostat était mal réglé», raconte-t-elle. Un symptôme extrêmement gênant. «J'en avais environ une fois par heure. La nuit, je me réveillais en nage, les draps étaient trempés. Quand je parlais en public, j'étais embarrassée, car je sentais les gouttes de sueur perler sur mon visage. Il me fallait absolument faire quelque chose, car je ne pouvais pas rester dans cet état.» Christine décide alors de se rendre dans une pharmacie pour se faire conseiller dans le domaine de l'homéopathie. «Cela n'a pas marché. Du coup, j'ai accepté un traitement hormonal substitutif (THS) sous forme de patch, puis de pilule. Au départ, j'étais défavorable à prendre des hormones. Mais l'inconvénient des bouffées de chaleur était pour moi plus important que le risque éventuel d'avoir un cancer du sein. J'espérais aussi que mes os en bénéficieraient.» Le THS améliore la situation, mais pas complètement. «Les bouffées se sont stabilisées, mais je n'ai jamais été cent pour cent confortable. J'ai fait avec au lieu d'aller chez le gynécologue pour ajuster la dose sans doute insuffisante.» Depuis trois mois, Christine prend son THS sous forme de gel. «Les bouffées ont enfin disparu! Je ne sais pas si c'est grâce à ce produit ou bien si, après six ans, je suis arrivée à la fin de la ménopause. Depuis quelques mois, mon corps

et ma peau se sont flétris, j'ai perdu du muscle, je suis moins dans l'énergie, mais je me sens sereine. Je verrai à mon prochain rendez-vous chez le gynécologue si je peux arrêter le THS ou non.»

Des comprimés «phyto»

Agée de 48 ans, Nicole ⁽¹⁾ a, elle, été ménopausée à 42 ans. Ayant également subi une ablation de l'utérus et n'ayant plus de règles, elle s'aperçoit, comme Christine, qu'elle est ménopausée en raison de bouffées de chaleur. «J'ai tout d'abord pris un THS sous forme de patch. Je l'ai arrêté après deux mois à cause de rougeurs cutanées et de démangeaisons. Il n'avait aucun effet sur les bouffées de chaleur. Mon médecin a proposé d'augmenter les doses, mais j'ai refusé et décidé d'arrêter le THS. Je craignais les risques accrus sur le cancer du sein et les affections cardiovasculaires.» Ayant une

formation de naturopathe, Nicole recourt alors à l'homéopathie. «Cela a bien marché, mais après un temps d'arrêt, les bouffées de chaleur revenaient». Elle se tourne ensuite vers des comprimés «phyto» contenant du soja et du yam. Avec succès. Les bouffées s'espacent et perdent en intensité «Avant, j'avais l'impression de brûler de l'intérieur. C'était gênant en public, car je devenais toute rouge. Cela me réveillait la nuit et perturbait mon sommeil.» Pour combattre les problèmes de vieillissement cutané et de sécheresse des muqueuses, Nicole a pris des omégas ainsi que des shampoings et des comprimés aux plantes pour ralentir la chute de cheveux. «Il faut se garder de l'automédication. Un produit naturel n'est pas forcément inoffensif. Consulter un spécialiste est indispensable», insiste Nicole qui fait encore des cures de ces différents produits de temps à autre.

Paola Mori

⁽¹⁾ Prénoms fictifs.



Le traitement hormonal substitutif (THS) peut se présenter sous forme de gel (comme sur la photo), de patch ou de comprimés.

« La sexualité ne s'arrête pas avec la ménopause »

Pour le Dr Francesco Bianchi-Demicheli, cette période de la vie n'est pas forcément associée à des troubles sexuels.

PATRICK CAILLERON / LOPRENO



Le Dr Francesco Bianchi-Demicheli est responsable de la consultation de gynécologie psychosomatique et sexologie.

Bouffée de chaleur, insomnie, changement d'humeur soudain, irritabilité, tristesse, anxiété voire dépression, la ménopause peut se conjuguer avec de multiples manifestations. La vie de couple et les relations sexuelles sont-elles épargnées durant cette période? Des réponses avec le Dr Francesco Bianchi-Demicheli, médecin adjoint agrégé, responsable de la consultation de gynécologie psychosomatique et sexologie.

Pourquoi la ménopause est-elle une période difficile?

> La périménopause - à savoir la période d'irrégularités des cycles menstruels précédant la ménopause et la phase qui suit l'arrêt apparent des règles - est souvent une période plus difficile que la ménopause. Ces années marquent une nouvelle étape de la vie de femme et représentent la rupture avec la période fertile, la première sonnette inexorable du temps qui passe. Elle est un signe visible du vieillissement.

Quelles en sont les conséquences?

> En plus des bouffées de chaleur, symptômes emblématiques de cette période, on peut noter la labilité de l'humeur, les troubles de l'attention, des troubles du sommeil ou des tendances dépressives.

Et les problèmes de sexualité?

> Contrairement à une idée répandue, la ménopause ne s'associe pas de manière inéluctable à des troubles sexuels. Elle s'accompagne certes de troubles comme la sécheresse vaginale ou des douleurs pendant les rapports, mais beaucoup de femmes ont une vie sexuelle tout à fait normale. Si on vit cette période comme la fin de la vie fertile et sexuelle, elle est forcément plus difficile. De plus, si la libido a tendance à diminuer - on estime que 20 à 25% des femmes ont une libido basse avant la ménopause et 30% après -, les troubles reconnus de la libido (diagnostic de désir sexuel hypo-actif) n'augmentent pas et concernent avant comme après 10% des femmes.

Combien de femmes sont-elles concernées par des troubles sexuels?

> Il n'y a pas de chiffres précis dans la littérature, mais on estime que deux tiers des femmes passent ce cap avec des symptômes psychosexuels mineurs et ne consultent pas. Une minorité a des symptômes plus importants, mais ne demande pas d'aide. Au final, seule une petite proportion fait appel à un médecin. On sait également que les couples ayant une forte et satisfaisante activité sexuelle avant la ménopause gardent généralement une bonne activité après, par contre les couples ayant une activité faible ou insatisfaisante auraient tendance à la diminuer encore davantage après.

En consultation, quelles sont les plaintes les plus fréquentes?

> Les femmes se plaignent d'une baisse de la libido, de douleurs pendant les rapports et ont peur pour leur couple. Elles viennent le plus souvent seules.

Comment les traiter?

> Il ne faut pas dramatiser la ménopause. Cette période n'est pas forcément associée à des troubles. La pression sociale et la connotation négative liées à la ménopause jouent un rôle important.

Il faut faire passer un message rassurant: on peut avoir une bonne sexualité durant cette période et la sexualité ne s'arrête pas avec la ménopause.

Et si le problème est plus important?

> Nous devons voir s'il y a un trouble de l'humeur ou une dépression. Souvent, si on soigne ces troubles, la libido a de bonnes chances d'augmenter de nouveau. Des thérapies de couple ou sexuelles sont également possibles. Parfois, les femmes viennent se plaindre, mais ce sont les hommes - ils vieillissent également - qui ont une dysfonction érectile et qu'il faut traiter.

Et l'amour dans tout cela?

> Heureusement, l'amour n'est pas lié à la ménopause. Il ne dépend pas des œstrogènes. La fonction sexuelle n'est pas l'unique facette d'une relation et les aspects affectifs et émotionnels sont très importants. J'ai vu de nombreux couples tombés amoureux alors qu'ils étaient en âge avancé. L'amour peut éclore et continuer à tout âge.

Propos recueillis par
Giuseppe Costa

Publicité

Formation de secrétaire médicale théorie+stage
Ecole BER 022 340 12 81 / www.ecoleber.ch

depuis 1952!
certifiée QSC

Le droit d'être désirable même après la ménopause

Les progrès de la condition féminine et des techniques médicales offrent aux femmes la possibilité de vivre autrement cette importante étape de vie.

Au secours! Mon horloge biologique a sonné minuit, je vais me transformer en... «Non, non, non!», s'insurge Astrid Stuckelberger, docteure en psychologie et chargée d'enseignement à l'Université de Genève. «Je réfute totalement ce cliché. Aujourd'hui, la ménopause n'est plus une fatalité. Par exemple, les innovations de la médecine anti-âge offrent un panel de traitements efficaces pour en contrer les effets physiologiques, métaboliques et esthétiques. D'autre part, sur le plan social, les femmes ont conquis une position qui leur confère le droit de refuser l'image séculaire de la petite vieille ridée et chenue qui n'est plus désirable après la ménopause!»

Et de citer des femmes «ménopausées» éclatantes de charme dans les pages people des magazines: Demi Moore, 48 ans, Sharon Stone, 50 ans, Hillary Clinton, 63

ans, Jane Fonda, 73 ans, Sophia Loren, 76 ans.



A 76 ans, le charme de Sophia Loren, marraine de l'Hôpital de Bellerive, agit toujours.

«Lors de mes conférences, je choque parfois quand je dis qu'il est possible de recourir à la médecine pour se sentir mieux et rester séduisante à tout âge. Mais très vite, je me rends compte que le discours de mes opposants cache une pensée conservatrice et des conceptions rétrogrades sur la femme», avance la psychologue.

Jeunisme?

Astrid Stuckelberger refuse la critique sociologique du «jeunisme». Pour la génération des baby-boomers, qui a vécu la révolution sexuelle, ménopause et beauté sont com-

patibles. «Etre sexy n'est pas un diktat social. Le vrai diktat serait plutôt d'imposer aux femmes de ressembler à leurs grand-mères, au nom d'un soi-disant «cycle naturel»», avance-t-elle. En effet, dans les sociétés tra-

Pour la psychologue, les progrès de la condition féminine ont relégué ces représentations sociales au rang de schémas éculés. «Aujourd'hui, nombreuses sont les femmes qui mènent de front une carrière professionnelle et familiale. L'arrêt des menstruations ne signifie plus la sortie de la vie active ou de la reconnaissance sociale. Penser la ménopause seulement en termes biologiques réduit la femme au modèle animal; or la sexualité féminine va bien au-delà de ce schéma.»

Un choix

En effet, sur le plan de la sexualité, Astrid Stuckelberger n'admet pas non plus de fatalité. «La libido n'est pas une affaire purement physiologique. Les aspects psychologiques, comme l'estime de soi, le stress jouent un rôle essentiel. Pour garder une sexualité épanouie, il faut soigner son image et la confiance en ses capacités». Selon elle, des soins corporels adaptés et les traitements hormonaux (lire en pages 8-9) peuvent gommer efficacement les effets subjectifs ou objectivement visibles de la ménopause.

En définitive, la psychologue estime que les femmes du XXI^e siècle sont confrontées à un choix de vie: se laisser aller à un processus biologique de vieillissement sous prétexte de loi naturelle, et certaines le vivent très bien, ou, au-delà de cette échéance, être le meilleur de soi-même, se savoir et se penser belle et désirable!

André Koller

LIRE +

Etude TA-Swiss sur la médecine anti-âge

Astrid Stuckelberger
Revue Médicale Suisse,
Vol. 5, 2009

Sexe, croyances et ménopause

Daniel Delanoë
Paris, 2007

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

Alternatives au traitement hormonal substitutif

Acupuncture, phyto-œstrogènes, homéopathie, oligo-éléments, plantes, relaxation: autant d'alternatives au THS, mais dont l'efficacité scientifique reste encore à prouver.

Certaines femmes ne souhaitent pas prendre de traitement hormonal substitutif, d'autres ne le supportent pas. A quelles alternatives peuvent-elles recourir pour traiter les symptômes gênants induits par la ménopause? Cheffe de clinique au service de gynécologie, la Dre Ana Godinho Lourenço nous livre une petite revue non exhaustive.

Acupuncture en vogue

Dans les pays nordiques, plus de la moitié des femmes font appel à l'acupuncture. «Une étude norvégienne est actuellement en cours afin de démontrer les bénéfices de cette technique sur les bouffées de chaleur. Si de nombreuses femmes rapportent des effets positifs, il manque encore toutefois des études scientifiques pour le prouver», relève la Dre Godinho Lourenço.

Certains changements alimentaires sont parfois recommandés comme privilégier les aliments riches en phyto-œstrogènes. Molécules issues de plantes, ces derniers ont une structure chimique proche des œstrogènes et donc une action œstrogénique. On les trouve dans le soja, le yam, le cimifuga, des céréales, certains

fruits (pommes, poires, cerises) et légumes (carottes, ail, fenouil, oignon) ainsi que dans les graines de légumineuses (haricots, fèves, lentilles, pois chiches). «De tous les végétaux, le soja est de loin le plus riche en phyto-œstrogènes. C'est d'ailleurs lui qui a mis sur la piste de ces substances. En effet, on sait depuis longtemps que les Japonaises souffrent moins de bouffées de chaleur que les Occidentales: moins de 25 % contre 75% d'Européennes et 85% d'Américaines. On a donc pensé que la clé de ces différences résidait dans l'alimentation très riche en soja de ces femmes.» A l'heure actuelle, aucune recherche n'a démontré leur efficacité.

Par ailleurs, d'autres facteurs tels que le poids, le mode de vie ou encore l'environnement sont susceptibles de protéger les Japonaises contre les bouffées de chaleur. «Il faut garder à l'esprit que les substances tirées des plantes ne sont pas inoffensives. Des études récentes pas encore conclusives montrent que les phyto-œstrogènes pourraient augmenter le risque de certains cancers hormono-dépendants», prévient la Dre Godinho Lourenço.

Côté nutrition, signalons que les aliments riches en huile de poisson constituent un facteur de protection contre les affections cardiovasculaires. Par ailleurs, pour éviter les bouffées de chaleur, café, thé, alcool et épices sont à éviter.

Bien s'informer avant

Autre traitement alternatif au THS, l'homéopathie utilisée pour lutter contre divers désagréments de la ménopause comme la sécheresse vaginale, les bouffées de chaleur, la fatigue ou encore les douleurs aux seins. Mais attention, seul un

spécialiste est à même d'adapter la prescription à chaque cas particulier. Idem pour les plantes ou les oligo-éléments dont certains peuvent être profitables aux femmes ménopausées comme le magnésium, le sélénium, le soufre, le zinc ou le lithium. Parfois des antidépresseurs agissant sur le taux de sérotonine sont prescrits pour les troubles de l'humeur. Des séances de relaxation ou de massage sont aussi bénéfiques pour améliorer le sentiment de bien-être.

Paola Mori



Le soja, ici du tofu, est particulièrement riche en phyto-œstrogènes.

Publicité

LE CABRIOLET DE LÉGENDE,
MAIS AVEC LES TECHNOLOGIES
LES PLUS ACTUELLES.



Alfa Spider



Italian
Motor Village

Italian Motor Village
Chemin du Grand-Puits 26
1217 Meyrin
Tél. 022 338 39 00
www.italianmotorvillage.ch

Soigner et maintenir à domicile

Prise en charge en hôpital de jour et consultations à domicile: ce sont les deux volets d'activités de l'unité de gériatrie communautaire. Avec pour objectifs de favoriser le maintien à domicile et d'éviter des hospitalisations à répétition et une entrée prématurée en EMS.

| TEXTE PAOLA MORI | PHOTOS JULIEN GREGORIO/STRATES |

Faciliter le maintien à domicile de personnes âgées et fragiles, éviter les hospitalisations répétées et une entrée prématurée en établissement médico-social: telles sont les principales missions de l'unité de gériatrie communautaire (UGC) (ex-Poliger), rattachée au service de médecine de premier recours du département de médecine communautaire et de premier recours. Composée de médecins, de psychologues, d'infirmières, d'aides-soignants, d'une diététicienne, d'ergothérapeutes, d'assistantes sociales, de physiothérapeutes, d'un professeur de tai-chi, de secrétaires médicales et de consultants en alcoologie, l'équipe a deux pôles d'activités: les consultations à domicile et deux hôpitaux de jour, l'un situé sur le site de Belle-Idée, l'autre à l'Hôpital de Loëx. «L'affectation dépend du lieu de domicile du patient», précise la Dre Laura Di Pollina, responsable de l'UGC.

Développer les habiletés et soulager l'entourage

Pour décider si une prise en soins en hôpital de jour est adéquate ou non, une évaluation gériatrique est préalablement menée au domicile du patient par un médecin de l'équipe, accompagné d'un pluriprofessionnel de santé. Ouverte cinq jours sur sept, cette structure propose des activités thérapeutiques individuelles et en groupe: mobilité (physiothérapie, tai-chi, balnéothérapie à Cressy Santé), atelier mémoire, alimentation (enseignement diététique, maintien de gestes de la vie quotidienne, confection en commun de plats équilibrés), soutien psychologique, groupe dépendance à l'alcool. «Les personnes participent aux groupes une à deux fois par semaine de 9h à 15h. La durée de participation dépend des objectifs thérapeutiques. Elle est limitée dans le temps et les frais sont remboursés par l'assurance-maladie», précise



L'unité de gériatrie communautaire effectue des consultations à domicile.

la Dre Di Pollina. Et d'ajouter: «Le but est de développer les habiletés de la personne et de favoriser son autonomie. Mais aussi de soulager l'entourage qui est souvent épuisé».

Travail par objectifs

Pour chaque patient, un objectif particulier est fixé. Par exemple, renforcer la fonction musculaire pour améliorer la marche et diminuer le risque de chute.



L'hôpital de jour propose plusieurs activités thérapeutiques en groupe: ici une séance mobilité.



Lors des ateliers mémoire, des exercices variés sont proposés afin de maintenir et stimuler les fonctions cognitives.



Sous l'œil attentif du physiothérapeute, une patiente travaille son équilibre. Objectif de l'exercice: diminuer le risque de chute.

«Chaque projet thérapeutique est régulièrement réévalué afin de réajuster la prise en charge si besoin. Nous collaborons étroitement avec le réseau formel et informel afin de favoriser une prise en charge globale et continue».

Détail important: pour une somme modique de 11 francs, une navette va chercher les patients à domicile et les ramène en fin de journée. «C'est un réel plus pour les personnes qui ont de la difficulté à se déplacer ainsi que pour l'entourage qui n'a pas besoin d'accompagner son proche», souligne la Dre Di Pollina.

Lieux de soins, les hôpitaux de jour ne doivent pas être confondus avec les foyers de jour, lieux de vie et de socialisation, qui mettent l'accent sur les activités ludiques et dont la participation, payante, est illimitée dans le temps.

Equipe mobile

Autre volet d'activité: les consultations à domicile par les médecins de l'UGC, souvent accompagnés par un autre professionnel de la santé. Les patients peu mobiles n'arrivent parfois plus à se rendre chez leur médecin traitant. Ce dernier peut aussi renoncer à suivre le malade à domicile lorsque la situation devient trop

complexe. «Dans certains cas, nous intervenons ponctuellement, dans d'autres, nous reprenons le suivi à long terme en accord avec la personne et son médecin référent.» L'UGC assure ainsi, à la demande des médecins traitants, une prise en charge de situations complexes en partenariat avec le réseau de soins.

500 patients suivis

Quelque 500 patients sont actuellement suivis par l'UGC. Leur profil? Plus de 80% présentent plusieurs affections, 65% sont dépendants pour au moins deux activités de la vie quotidienne, 70% souffrent de troubles cognitifs, 40%



L'infirmière aborde l'éducation à la santé en entretien individuel.

de douleurs chroniques et 50% de malnutrition. Par ailleurs, 65% ont des antécédents de chute. Bon à savoir: les prestations se font sur demande du médecin traitant, de diverses structures (service d'aide et de soins à domicile, services sociaux, police, service de tutelle adulte notamment), du patient ou de sa famille, en accord avec le patient.

SAVOIR +

Internet: <http://geriatrie-communautaire.hug-ge.ch>



L'atelier cuisine permet de maintenir les gestes de la vie quotidienne et de prévenir la malnutrition.



A midi, les patients prennent leur repas en commun. L'occasion de partager un moment de convivialité.

Femme et tabac, bonjour les dégâts...

Le 31 mai aura lieu la Journée mondiale sans tabac, l'occasion d'évoquer quelques raisons d'arrêter de fumer.

Les femmes et le marketing de l'industrie du tabac : tel est le thème choisi cette année par l'OMS pour la Journée mondiale sans tabac qui aura lieu le 31 mai. En Suisse, près de 27% des femmes fument régulièrement. Une pratique qui n'est pas sans danger pour la santé. En plus d'augmenter les risques de contracter le cancer du poumon et celui du côlon, le tabagisme agit comme un facteur aggravant pour le cancer du col de l'utérus avant tout causé par le papillomavirus (HPV). Il affecte aussi la fécondité et est associé

à davantage de problèmes cardiovasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral - AVC) et de maladies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, lupus, maladie de Crohn).

Grossesse et tabac

En cas de grossesse, il est vivement recommandé de ne pas fumer. Les substances chimiques contenues dans la fumée sont susceptibles d'entraîner un retard de croissance du fœtus. «Des études récentes montrent que les enfants ayant eu un problème de développement en lien avec le tabagisme maternel sont, à l'âge adulte, plus enclins à souffrir d'hypertension, de diabète, de maladies coronariennes ou d'AVC», souligne la Dre Ana Godinho Lourenço, cheffe de clinique au service de gynécologie. Fumer entraîne aussi davantage

de complications durant la grossesse, soit deux fois plus de risque de décollement placentaire, 30% de plus de risque d'accouchement prématuré et de placenta



mal placé.

Le risque de mort subite est aussi accru si la mère est fumeuse. «Cependant, il vaut mieux allaiter même si l'on fume, car l'allaitement constitue un facteur protecteur contre ce drame», souligne la gynécologue. Pour limiter les dégâts, il est préférable de fumer après les tétées et loin du bébé, dans une autre pièce. Et de

conclure : «Il n'est jamais trop tard pour abandonner la cigarette. Il existe différentes méthodes pour vaincre le stress provoqué par l'arrêt de tabac. Les substituts nicotiniques sont autorisés pendant la grossesse.»

Paola Mori

Créativité récompensée

Le 1^{er} Forum de la créativité managériale des HUG a fait salle comble le 9 mars dernier.

Aux HUG, l'imagination et le management vont de pair. Preuve en est le vif succès du 1^{er} Forum de la créativité managériale qui a eu lieu le 9 mars en présence de quelque 120 collaborateurs, services administratifs, logistiques et médicaux confondus.

Le Prix du jury a récompensé Agir sur le climat de travail pour améliorer la performance du département d'exploitation, un travail conduit par Valérie Bersier, responsable des ressources humaines, dans ce département. Cette dernière s'est appuyée sur un fait établi par de nombreuses études : une bonne

ambiance a un impact positif sur la productivité, la capacité d'innover ou l'adaptabilité au changement. Partant de ce constat, plusieurs actions ont été réalisées au département d'exploitation afin de créer un climat de travail favorisant des performances optimales.

Le second prix, celui de l'originalité, a été décerné au projet coordonné par Véronique Guillemot, infirmière chargée de formation à la direction des soins. Pour améliorer la qualité et la sécurité des soins aux parturientes et aux nouveau-nés, son groupe de travail a pris de la hauteur... en



Dr Guy Haller, Véronique Guillemot, Antonina Chilin, Evelyne Gafner, Dr Jean-Marie Pellegrinelli (Prix de l'originalité), Dr Stéphane Dominguez, Paola Flores-Menendez (Prix coup de cœur), Valérie Bersier (Prix du jury).

adaptant les techniques de *crew resource management* utilisées dans l'aviation pour optimiser la gestion du travail d'équipe. Finalement, le Prix coup de cœur a distingué une initiative du Dr Stéphane Dominguez, chef de clinique au service de chirurgie viscérale, et de Paola Flores-Menendez, administratrice adjointe, département de l'enfant et de l'adolescent. Ces derniers ont tourné un film, intitulé *Réalité du terrain*, sur le secteur pâtis-

serie. En faisant mieux connaître cette activité, ce documentaire a favorisé le décloisonnement et les collaborations transversales. Gageons que ce premier forum aura insufflé le «bout de folie» souhaité par le président du comité de direction, Bernard Gruson, dans son discours d'ouverture. Quoiqu'il en soit, une deuxième édition est d'ores et déjà prévue pour 2011.

André Koller

L'hygiène des mains en musique

Le clip vidéo «Ô les mains!» propose une approche ludique de cette mesure de base. Performance live des Rythmakers le 5 mai sur l'esplanade du site Cluse-Roseraie.

Depuis presque vingt ans, la lutte contre la transmission des infections est un cheval de bataille des HUG, aujourd'hui référence mondiale dans le domaine. L'hygiène des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique est la première mesure de prévention et répond à des indications très codifiées. Malgré les nombreuses campagnes d'information, le taux d'observance stagne à environ 60%.

Comment améliorer ce chiffre? «Vu que les professionnels de la santé peinent à acquérir la technique comme un automatisme, nous avons pensé à un clip vidéo pour une approche différente d'enseignement et de promotion. C'est un outil didactique et ludique qui crée une gestuelle réflexe dans l'appren-



tissage des indications.

Moyen moderne de communication, il délivre des messages brefs, concis et percutants», répond Sandrine Longet, infirmière spécialiste clinique au service prévention et contrôle de l'infection (SPCI). Et d'ajouter: «La création, l'idée et la réalisation ont été une véritable aventure humaine entre la Dre Anne Iten, le Dr Hugo Sax, Agnès Reffet et moi-même. Cette création est désormais un produit à part entière du programme VigiGerme®.»

D'abord l'émotion

Le clip «Ô les mains!» est né de l'étroite collaboration entre l'équipe du programme VigiGerme® et des danseurs professionnels, les Rythmakers, finalistes en 2008 de l'émission «Incroyable talent» sur M6. En introduction, les principes de base sont rappelés. Les danseurs retirent bagues et bracelets avant d'exécuter des soins. Les cinq indications - avant toucher patient, avant geste aseptique, après risque liquides biologiques, après toucher patient, après toucher environne-

ment patient - défilent sous forme de tableaux chorégraphiés et musicaux.

«La technique de l'hygiène des mains, avec la décomposition des différentes étapes, est livrée sous forme de refrain. L'utilisation couplée de la musique et de la danse fait appel au côté émotionnel de chacun et éveille la mémoire auditive et visuelle», relève Sandrine Longet. L'aspect innovant augmente l'impact du message, tant dans l'efficacité que dans la durée. De plus, le clip est en ligne sur Internet, YouTube et Facebook (compte «hygiène des mains»).

Performance sur l'esplanade

Le 5 mai, dans le cadre de la Journée mondiale de l'hygiène des mains (lire encadré ci-dessous), les Rythmakers seront présents aux HUG. Dès 10h, dans les unités de soins, à la rencontre des soignants. Puis, à 12h, sur l'esplanade du site Cluse-

Images extraites du clip afin d'élaborer une brochure d'enseignement destinée aux soignants.

Roseraie (CR) pour une performance de danse live. Enfin, dès 14h30, en pédiatrie. Par ailleurs, à l'occasion de cette journée, les équipes du SPCI animeront différents sites hospitaliers des HUG (Bellerive, Loëx, Trois-Chêne et CR), de 11h30 à 14h: ateliers avec des VigiBox® (boîte qui permet de visualiser si toute la main est bien désinfectée), stands de manucure (comment prendre soin de ses mains) et massage des mains.

Venez nombreux, car comme aime le répéter Sandrine Longet: «Se désinfecter les mains, c'est bien. Mais bien le faire c'est mieux.» Et nul doute qu'après une telle démonstration, chacun pourra encore mieux faire sienne cette devise.

Giuseppe Costa

SAVOIR +

<http://vigigerme.hug-ge.ch>
<http://vigigerme.org>

Une journée mondiale de sensibilisation

Le 5 mai, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) organise sa deuxième Journée mondiale de sensibilisation à l'hygiène des mains⁽¹⁾. «L'objectif est d'accroître la prise de conscience partout dans le monde de l'importance de l'hygiène des mains pour réduire les infections associées aux soins. L'an dernier, la première Journée s'est concrétisée par l'inscription de 5000 hôpitaux et établissements de

santé dans 122 pays. Cette année, nous visons les 10000», explique le Pr Didier Pittet, médecin adjoint, responsable du service prévention et contrôle de l'infection.

Cette journée vise aussi à pérenniser le programme démarré en octobre 2005. A l'époque, l'OMS lançait le premier défi mondial pour la sécurité des patients, avec pour objectif de réduire les infections liées aux soins, notamment par la

promotion de l'hygiène des mains. Ce programme, baptisé *Clean Care is Safer Care* (Un soin propre est un soin plus sûr), est placé sous la direction du Pr Pittet. Ce dernier précise: «Désormais, chaque année le 5 mai, les hôpitaux seront sensibilisés à cette problématique. Ils pourront mesurer leur performance avec des outils et seront invités à progresser.» Rappelons que chaque jour 1,4 million de patients

contractent une infection dans les hôpitaux du monde. A cela s'ajoutent toutes celles acquises lors des soins extrahospitaliers. Au total, ce sont des centaines de millions de personnes infectées, chaque année, avec des coûts humains - en termes de mortalité et de morbidité - et financiers énormes.

GC

⁽¹⁾ <http://www.who.int/gpsc/5may/en>

**ONE FM IS
GOOD FOR
YOU!**



6-10h

Le Grand Réveil

Avec Cédric, Cheeky, Lionel, Vanessa,
Jaques Deschenaux et Louis-Maxime.

ONE FM

107.0 - 107.2 - 99.3

www.onefm.ch

Bouffée d'air frais à Belle-Idée

Affluence et intérêt des patients, solidarité intergénérationnelle: un an après sa création, le bilan du centre Nicolas Bouvier est positif.

Le dehors et le dedans, à la fois titre du recueil de poèmes de Nicolas Bouvier et représentation imagée de ce qu'est le centre éponyme sur le site de Belle-Idée: un espace de découverte et d'ouverture à l'intérieur des cadres institutionnel et thérapeutique.

Créé à l'instigation de celui qui est devenu son animateur, Serge Clopt, ce centre répond à des besoins importants: offrir aux patients hospitalisés en psychiatrie un lieu non médicalisé, d'échanges, de détente via l'accès à la culture. Concrètement, quatre salles constituent cet espace, où l'on trouve vidéothèque, médiathèque, sonothèque, bibliothèque dédiée en partie au voyage, salle de jeux de société et un accès Internet.

Solidarité entre générations

Un peu moins d'un an après sa création, le centre connaît une magnifique affluence: pas moins de 2376 patients l'ont fréquenté depuis son ouverture fin mai 2009 (bilan à mi-mars) avec des pointes - qui se généralisent! - à 300 visites par mois. Serge Clopt dresse également un beau bilan qualitatif en mettant en exergue les dynamiques et les échanges intergénérationnels que ce lieu a permis: «Les jeunes dépannent les patients plus âgés au niveau informatique, leur expliquent comment fonctionne une messagerie électronique, les aident à utiliser des fichiers MP3». Il s'est créé une

solidarité entre ces générations. En outre, les patients sont, à l'intérieur du centre, des usagers et non des patients: le regard posé est en conséquence différent, permet un climat et des relations autres que celles existant dans le cadre thérapeutique.

Le concept ayant fait son chemin, certains professionnels voient aujourd'hui cet espace sous un autre angle: son fonctionnement effectif a montré ce qu'il apporte, les besoins auxquels il répond et le trou qu'il comble. Plusieurs assistants sociaux utilisent les lieux pour animer leurs groupes, par

exemple. Pour Serge Clopt, c'est une manière d'investir les lieux qui n'était pas prévue initialement, mais qui correspond parfaitement à la philosophie du centre.

Soutien de la Fondation André & Cyprien

En bref, quelques semaines avant de souffler sa première bougie, le centre d'animation Nicolas Bouvier a démontré son utilité et surtout offert «quelque chose» d'autre, de différent, de positif, d'enrichissant aux patients de Belle-Idée. Et Serge Clopt de rappeler le soutien nécessaire et sans faille à la mise en œuvre de ce projet, apporté par la direction générale des HUG et par le département de psychiatrie (en particulier le Pr Panteleimon Giannakopoulos et Myriam Vaucher,

responsable des soins). Mais sa reconnaissance va tout d'abord à la Fondation André & Cyprien, qui, pour la troisième fois - après avoir intégralement financé un projet dans le domaine de la génétique médicale en 2008 et «Le Studio» de l'Hôpital de Bellerive en 2009 - a répondu positivement à la demande de soutien en offrant généreusement les 20 000 francs nécessaires à l'achat des équipements du centre.

Ce type de partenariats entre d'un côté, les HUG et la fondation Artères, et de l'autre, entre cette dernière et une fondation de la place, est exemplaire du positionnement qu'Artères joue actuellement et qui sera développé à l'avenir.

Pierre-Antoine Gobet



Au centre Nicolas Bouvier, cinéma, lectures, jeux, informatique favorisent les échanges entre patients de Belle-Idée.



www.arteres.org

Faites un don!

- En ligne sur www.arteres.org (paiement sécurisé par carte)
- Par virement postal CCP 80-500-4, préciser impérativement: en faveur de la fondation Artères IBAN CH75 0483 5094 3228 2100 0
- Par virement bancaire IBAN CH75 0483 5094 3228 2100 0

Pour faire avancer la recherche

Pour de nouvelles thérapies

Pour plus de bien-être à l'hôpital



Je désire être informé(e) sur les activités de la fondation Artères

Nom Prénom

Adresse NPA/Localité

Téléphone E-mail

A renvoyer à fondation Artères - 20, rue Micheli-du-Crest - CH-1205 Genève ou par fax au + 41 22 781 74 00

Instantané

Le 6 mai a lieu l'inauguration de la sculpture «La Neptune» dans le parc de Beau-Séjour. Réalisée par Sylvio Asséo, cette œuvre est sculptée sur le tronc enraciné du dernier grand marronnier du parc, mort de vieillesse en 2008. Elle montre un impressionnant Neptune ainsi que des personnages pris dans les flots (accident, maladie) et se retrouvant sur pied grâce aux thérapies dans la main protectrice du «Seigneur des eaux.» Un Neptune en marbre réalisé au 18^e siècle avait malheureusement disparu lors du rachat du domaine par l'Etat de Genève. Cette réalisation marque l'année *Jubilé 20 ans* de l'Atelier d'animation.



JULIEN GREGORIO / STRATES



Pulsations



Je désire m'abonner et recevoir gratuitement Pulsations

Nom _____ Prénom _____

Rue _____

NPA/Lieu _____

Date _____ Signature _____

Pulsations

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

Publicité



Maxime

Tu penses à tout Maman!

Je sais que si tu disparaissais ou si tu devenais invalide, la rente FSMO* m'aiderait à poursuivre mes projets et mes rêves d'avenir.

Ça n'arrive pas qu'aux autres. Vous aussi, cotisez dès maintenant auprès de la Fondation FSMO.

Rentés mensuelles par enfant	Cotisations mensuelles AGES D'ENTRÉE		
	-35 ans	35-45	45-55
250.-	4.-	5.50	14.50
500.-	8.-	11.-	29.-
750.-	12.-	16.50	43.50
1000.-	16.-	22.-	58.-

Par personne et par enfant.

orphelin.ch * Rente jusqu'à 1000 francs par mois!
022 830 00 50



FONDATION DE SECOURS MUTUELS AUX ORPHELINS • SANS BUT LUCRATIF

startpeople Médical

Soins à domicile - Placement fixe et temporaire - 24h/24 7 j/7

Des professionnels de santé toujours à votre écoute

022 715 48 82

startpeople | horlogerie | office | technique | industrie | bâtiment

www.startpeople.ch - 0800 99 00 99

De belles idées à l'espace Abraham Joly

La nouvelle programmation du Cabinet des curiosités intitulée Belle-Idee met en lumière l'héritage artistique et culturel du domaine de psychiatrie.

L'édition 2010 du Cabinet des curiosités a été confiée à Daniel Baumann, directeur de la Fondation Adolf Wölfli et commissaire indépendant. Il a mis sur pied une équipe genevoise opérant sur la base de dialogues, d'échanges d'idées et de libres participations pour offrir une programmation à la fois ancrée dans l'histoire et résolument contemporaine.

Prémices

Charles Ladame (1871-1949) est le directeur de l'asile psychiatrique genevois de 1924 à 1938. Lorsqu'il arrive à Genève, il a déjà accumulé un certain nombre d'œuvres de patients des autres villes suisses où il a exercé. En 1925, il ouvre un petit musée, son «cabinet des curiosités», sur le site de Bel-Air et expose les œuvres d'art des patients. Charles Ladame leur donnait une chance d'être reconnus comme des artistes «normaux»; rien n'était juste ou faux. Jean Dubuffet, que Ladame rencontrera en 1945, déclarera: «Pas d'Art brut sans vous, je le vois bien, vous êtes une pièce capitale de l'édifice.» Après sa mort, la famille de Ladame lèguera une grande partie de sa collection ainsi que de ses archives personnelles à la future Collection de l'Art Brut à Lausanne.

Renouveau

Aujourd'hui, le renouveau de la démarche de Charles Ladame est assuré par l'engagement et l'ouverture de Jacques Bæsch et

Daniel Baumann (commissaire d'exposition) et Kim Seob Boninsegni (artiste) et nous formons un groupe d'idées pour donner notre vision du Cabinet des curiosités pendant un an. Celle-ci passera par une mise en lumière de la collection d'art des HUG à travers un dispositif de présentation non hiérarchique et un échange en continu.



Entre psychédéisme et planification urbaine, l'œuvre de Balthazar Lovay, *Utopia*, 2008, illustre *Belle-Idee*, la nouvelle programmation du Cabinet des curiosités.

Anne-Laure Oberson. Il ne passe plus par l'Art brut, mais par l'art tout court. Tous deux chargés des affaires culturelles des HUG, ils nous ont engagés cette année pour revisiter l'esprit du «cabinet des curiosités» de Ladame. Nous sommes Leïla Amacker (artiste),

Dialogue

Le nouveau Cabinet des curiosités, ouvert il y a un an, se trouve dans l'espace Abraham Joly sur le domaine de Belle-Idee. Abraham Joly (1748-1812) est l'homme qui a interdit, dans les dernières années du XVIII^e siècle à Genève,

l'utilisation de fers et de chaînes pour contenir les malades mentaux. L'espace lui doit son nom; il est un lieu de liberté pour les patients, les soignants et le public qui peuvent s'y retrouver, profiter de sa tranquillité et découvrir la collection d'art des HUG ainsi que des œuvres et des idées contemporaines. Nous avons ainsi choisi d'intituler notre programmation *Belle-Idee* et de commencer par un dialogue (voir encadré) entre la collection des HUG et les œuvres de cinq jeunes artistes: Karen Alphonso, Vittorio Brodmann, Steve Dunand, Vivian Kasel et Mara Krastina.

Suite

Le deuxième volet de ce dialogue débutera fin mai avec une performance et une nouvelle présentation, à découvrir en consultant le site des affaires culturelles – www.arthug.ch/expositions/CAB/ – pour les informations plus détaillées. L'été verra le réaménagement de l'esplanade devant l'espace Abraham Joly par l'artiste genevois Damian Navarro et l'artiste bâlois Kaspar Müller, accompagné d'une fête avec flûte, trompette, chants, barbecue et DJ, suivi, en automne, d'un cycle de conférences et de performances intitulées *Glossolalia* et *Battements de cœur*.

LA/DB/KSB

«Kim, vous avez été invité à ce salon de discussion!»

Daniel s'est connecté

13:20

- > Kim: «euh...»
- > Daniel: «Je ne vous entends plus...»
- > Leïla: «Oui.»

- > Kim: «Moi non plus.»
- > Leïla: «Je pense qu'en groupe vidéo ce n'est pas possible...»
- > Kim: «Je vais sur skype, je vous rejoins.»

13:21

- > Leïla: «ok.»
 - > Daniel: «Kim, appelle-moi!»
- [Extrait du premier échange par messagerie instantanée (chat) de l'équipe curatoriale]

SAVOIR +

Belle-Idee

Espace Abraham Joly,
Ch. du Petit-Bel-Air 2,
1225 Chêne-Bourg
Lundi-vendredi 13h30-17h
022 305 41 44
<http://www.arthug.ch/expositions/CAB/index.html>

Vos rendez-vous en mai

05 & 06

Congrès du GRAAP

Le Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique organise son congrès annuel les 5 et 6 mai sur le thème *Souffrance psychique et rétablissement social*. De nombreux conférenciers évoqueront ce grand défi qu'est la réinsertion et ses difficultés quand la maladie psychique reste sous-jacente et que l'équilibre est encore fragile. Lieu: Casino de Montbenon, Lausanne. Pour info: tél. 021 647 16 00 ou consulter le site www.graap.ch



06

Journée échocardiographie



C'est au *Rôle de l'imagerie cardiaque dans...* qu'est consacrée, le jeudi 6 mai, la 2^e Journée romande d'échocardiographie et d'imagerie cardiaque. De 8h30 à 16h15 plusieurs sujets seront abordés tels le diagnostic d'une insuffisance cardiaque à traction d'éjection normale ou encore l'investigation d'une tachycardie ventriculaire. Lieu: HUG, auditoire Marcel Jenny, site Cluse-Roseraie, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. Pour info: tél. 022 372 72 02.

06

Douleur chez l'enfant

Le groupe douleur pédiatrique des HUG organise la 4^e rencontre francophone Suisse et France voisine sur *De la douleur de l'enfant*. Cette journée a lieu le jeudi 6 mai de 8h à 16h30 et évoque plusieurs thèmes comme l'art-thérapie, le jeu dans les soins, la prévention de la douleur et de l'inconfort, l'hypnose ou encore quand les clowns côtoient la douleur. Lieu: Signal de Bougy. Pour info: tél. 022 372 46 93 ou courriel: veronique.fabbian@hcuge.ch.

12

Infirmières à l'honneur

Le 12 mai est célébrée dans le monde entier la Journée internationale de l'infirmière. Instaurée il y a 45 ans par le Conseil international des infirmières, qui siège à Genève, le thème de cette année est *Les infirmières à l'avant-garde des soins chroniques*.

De plus, l'Association suisse des infirmières et infirmiers fête cette année ses 100 ans et organise son congrès du 26 au 28 mai à Lucerne avec pour slogan: «Yes, we care!»

13

Hôpital des Nounours

Afin de dédramatiser l'hôpital, des étudiants en médecine et de la Haute Ecole de Santé organisent, sous la tutelle de l'association d'étudiants en médecine de Genève, le jeudi 13 mai un Hôpital des Nounours sur la rotonde du Mont-Blanc (rive droite). De 9h à 17h les enfants entre 4 et 7 ans peuvent amener une peluche à laquelle ils auront inventé une maladie. Sur les lieux, la peluche est soignée par des «nounoursologues». En ayant la possibilité d'aider aux soins prodigués à leur doudou, les enfants comprennent le but des différents gestes. Lesquels leur seront dès lors plus familiers lorsqu'ils devront les subir eux-mêmes chez le médecin ou à l'hôpital.

www.hopitaldesnounours.ch

13 & 23

Concerts Opéra



Les concerts de la salle Opéra donnent plusieurs représentations de l'Ensemble Instrumental Romand sous la direction d'Eric Bauer au mois de mai. Le jeudi 13 mai, jour de l'Ascension, se joue à 15h la *Symphonie no 87 en la majeur* de Haydn. Ouvertes au public, les répétitions ont lieu le mercredi 12 de 14h à 16h ainsi que le jeudi 13 à 14h. Place au *Concerto pour hautbois en do majeur KV 314* de Mozart, le dimanche de Pentecôte 23 mai à 15h. Les répétitions ont lieu le samedi 22 de 14h à 16h et le dimanche 23 à 14h. Lieu: salle Opéra, site Cluse-Roseraie, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. www.arthug.ch





26 - 28

Congrès sur les plaies

L'Association européenne des soins de plaies, avec la collaboration de l'Association suisse des soins de plaies (sections romande et alémanique), organise son 20^e congrès annuel. Il a lieu du 26 au 28 mai à Palexpo, Genève, autour du thème *Choisir le bon moment* et s'adresse à tous les soignants intéressés aux soins de plaies. Le jeudi 27 est consacré à la journée suisse et comprend, notamment, des conférences sur le temps du diagnostic, le débridement, la compression ou encore les approches psychologiques dans la prise en charge des plaies. Programme complet et inscription sur:

www.ewmaz2010.org

27

Recherche clinique

Organisée par les HUG et la Faculté de médecine, la 3^e Journée de la recherche clinique a lieu le 27 mai de 13h30 à 18h. Des travaux de recherche seront présentés au public sous forme de posters et de présentations orales. Professeure à la Faculté de biologie et médecine du CHUV et Présidente de la division biologie et médecine du Fonds National, Stéphanie Clarke s'exprimera sur *La recherche clinique dans le cadre du projet FNS pour la période 2011-2015*. Entrée libre. Lieu: auditorio des polycliniques, bâtiment A, niveau 2, site Cluse-Roseaie, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève. Pour info: tél. 022 372 98 08 (lundi et jeudi).

DR

29

Café des aidants

Créé par l'unité d'action communautaire des Eaux-Vives, le café des aidants s'est déplacé à Cité Seniors, structure sociale de la Ville de Genève. Il s'adresse aux personnes qui s'investissent auprès d'un proche en perte d'autonomie et leur offre un espace convivial où partager des expériences. Le prochain café a lieu de 9h30 à 11h le samedi 29 mai sur le thème *J'ai construit ma vie autour de la maladie de la personne dont je m'occupe*. Lieu: Rue Amat 28, 1202 Genève. Participation libre et gratuite. Pour info: tél. 0800 18 19 20 (appel gratuit).

31

Journée sans tabac

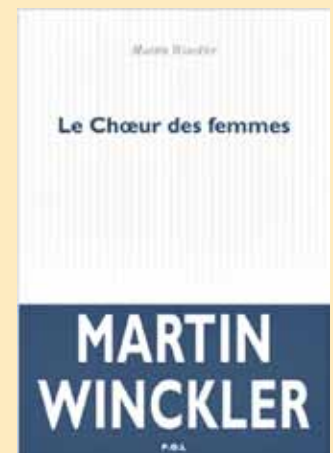
Les femmes et le marketing de l'industrie du tabac, tel est cette année le slogan de la Journée mondiale sans tabac qui a lieu le lundi 31 mai. A cette occasion, le groupe tabac santé tient des stands de 11h30 à 13h30 à Beau-Séjour (hall d'entrée), à l'Hôpital de Bellerive (restaurant l'Arc-enciel), à l'Hôpital des enfants (hall d'entrée), sur le site Cluse-Roseaie (rotonde et restaurant du 10^e), à la Maternité (hall d'entrée), en psychiatrie (restaurant de l'Etang) et à l'Hôpital de Loëx (hall d'entrée). Un jeu-concours sera organisé à cette occasion.



Le livre du mois

Paru en 2009 aux éditions P.O.L., *Le Chœur des femmes* de Martin Winckler est un roman documentaire «polyphonique», généreux, débordant, passionné dans lequel tous les personnages, chacun à leur tour, prennent la parole. Les descriptions précises de ce que devraient être les consultations de gynécologie au service des femmes, se mêlent aux monologues des femmes que croisent les gynécologues, principaux personnages de l'ouvrage. C'est à la fois un roman d'initiation au métier et à l'éthique des soignants et un roman d'énigme, centré sur un double secret de famille.

Ce livre est conseillé par le Centre de documentation de la santé qui met en prêt des ouvrages (tél. 022 379 51 90/00).



Pulsations TV

Au mois de mai, *Pulsations* consacre son émission aux rhumatismes chez l'enfant. Une affection qui ne concerne pas que les personnes âgées puisqu'elle touche entre 1 et 4 enfants sur mille. Quels sont les symptômes? En quoi consistent les nouveaux traitements? Quel est le pronostic? C'est ce que vous découvrirez dans ce magazine qui sera diffusé dès le 11 mai sur

JULIEN GREGORIO / STRATES



Léman Bleu et TV8 Mont-Blanc. Avec le témoignage de Murielle, 12 ans, qui souffre d'arthrite juvénile depuis l'âge de 8 ans, ainsi que de sa famille. Pour les dates et horaires de diffusion, consulter les programmes TV.

SIMON



Genève à l'ère de la cybersanté

Avec l'accès partagé et sécurisé aux données des patients par Internet, le système de santé genevois entre dans une nouvelle dimension.

JULIEN GREGORIO / STRATES

Le réseau communautaire d'informatique médicale, e-toile (prononcez « étoile »), franchit une étape cruciale. Dans les semaines à venir, un projet pilote va démarrer dans la région Onex-Bernex-Confignon-Petit-Lancy. En cas de succès, il sera déployé sur l'ensemble du canton. Quels bénéfices, quels risques pour les patients? Adrien Bron, secrétaire adjoint au Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, répond à nos questions.

Qu'est-ce qu'e-toile va changer?

> Ce réseau amène une amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en soins. Aujourd'hui, votre dossier médical est éclaté entre chaque prestataire. Comme il n'y a pas ou peu de communication entre eux, ces données sont redondantes ou lacunaires, ou les deux! E-toile, c'est la fin de la prise en charge fragmentée par l'accès partagé aux informations médicales... en toute sécurité!

Concrètement, ça marche comment?

> Dans la relation avec le médecin de confiance, le patient identifie les données qu'il juge utiles de partager avec d'autres prestataires, un infirmier ou un pharmacien. Il peut décider de partager certaines informations médicales avec tout le monde (des allergies ou la prise de certains médicaments) et les verser dans la catégorie « informations utilitaires ». Au contraire, il peut restreindre l'accès à certaines données à son seul médecin de confiance.



Adrien Bron: «E-toile, c'est la fin de la prise en soins fragmentée.»

Comment accède-t-on à son propre dossier médical online?

> Tout simplement avec une carte à puce, un lecteur branché sur son ordinateur et un code PIN.

Quel est votre public cible?

> Tout le monde. Même si le potentiel d'amélioration de la prise en charge est plus important pour certains types de patients. Prenez les personnes souffrant d'une maladie chronique. Ce genre de pathologie implique des prestataires de soins multiples: les HUG, des spécialistes, la FSASD, etc. Le dossier médical informatisé e-toile garantit des soins coordonnés entre les différents intervenants.

Qu'en est-il de la confidentialité. Beaucoup de gens craignent de mettre en réseau des informations personnelles et sensibles?

> Il faut rappeler que ce réseau ne centralise aucune donnée – le défi technique fut précisément de permettre des accès décentralisés. Notre système offre une confidentialité supérieure à ce que peut habituellement proposer un prestataire de soins. Il garantit que le patient est seul compétent pour autoriser les accès à son dossier. Nous avons un cadre légal clair, salué par le préposé fédéral à la protection des données, et nous travaillons sous la surveillance de la Fondation Iris, qui réunit les partenaires du réseau de soins, ainsi que des représentants des patients et du monde académique.

En quoi consiste la phase pilote?

> Nous testons e-toile sur une portion limitée du territoire genevois. Au début du semestre prochain, il fonctionnera dans la région Onex-Bernex-Confignon-Petit-Lancy. Nos

partenaires sont les HUG, l'Association des médecins du canton de Genève, le Groupe médical d'Onex, PharmaGenève, la FSASD, la Coopérative professionnelle de pharmaciens suisses (OFAC), certaines cliniques privées et le laboratoire Unilabs. Cette phase doit durer au maximum trois ans.

Et ensuite?

> Tout dépend des résultats obtenus. Il faut rappeler qu'e-toile est financé en partenariat public-privé par La Poste. L'Etat de Genève n'amène pas de crédit d'investissement. Pour nos partenaires, l'un des objectifs de l'essai pilote est de démontrer la viabilité économique du projet.

Pour être rentable, il doit être payant?

> Oui. L'idée est que ce service peut être suffisamment attrayant pour être commercialisé. Reste à savoir qui seront les clients. Naturellement, la participation est gratuite pendant le pilote. Si la possibilité d'une exploitation commerciale n'est pas avérée, nous proposerons d'autres solutions pour la mise en place pérenne du réseau.

Cela fait des années qu'on parle d'e-toile. Pourquoi a-t-il fallu attendre si longtemps avant sa concrétisation?

> Il faut savoir que Genève a été pionnier dans ce domaine, grâce aux compétences développées au sein des HUG. Ces années de réflexion et de travaux parlementaires n'ont pas été inutiles. Notre canton dispose désormais d'une base légale solide et des compétences techniques nécessaires pour un projet de cette envergure. Il nous a fallu 10 ans pour en arriver là. Mais nous avons 10 ans d'avance sur les autres cantons suisses.

Propos recueillis par
André Koller