

Pulsations



MAGAZINE
janvier-février
2015

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Actualité 6

Les HUG
en mode SMS

Reportage 18 > 19

Vaccin Ebola: une
course contre la mort

Junior 22 > 23

Comment marche
la mémoire?

Dossier 11 > 17

Se libérer des addictions



Formations continues postgrades HES

Séances d'information:
les mardis **13 janvier** et **10 février** à 18h

Plus d'infos www.ecolelasource.ch



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



proximos
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

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

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

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

Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!

Av. Cardinal-Mermillod 36
CH-1227 Carouge

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

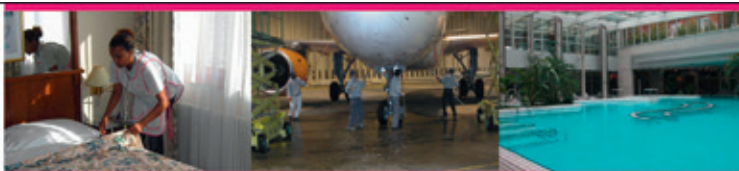
contact@proximos.ch
www.proximos.ch

MPM *Notre sérieux fait la différence!*
facility services S.A.
Rue Blavignac 10 - 1227 Carouge/GE
t: +4122 343 65 55 - f: +4122 343 65 56
www.mpmnet.ch - mpm@mpmnet.ch

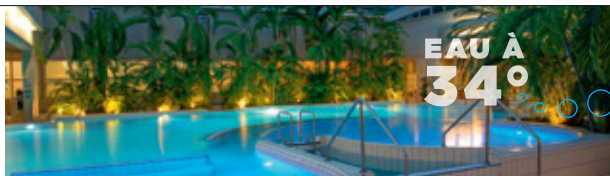
MPM facility services S.A.

est présente dans tous les secteurs de l'économie:

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



bains de Cressy
VOTRE OASIS DE BIEN-ÊTRE



WWW.BAINSDECRESSY.CH



Bulletin d'abonnement

Je désire m'abonner et recevoir gratuitement

Pulsations

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Rue/N°

NPA/Ville

Pays

E-mail

Date

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

Janvier & février

Actualité

- 4 **Imagerie aux Trois-Chêne**
- 5 **Chaque franc compte**
- 6 **Réparer le cœur sans suture**
- 7 **HUG en mode SMS**



27

Editeur responsable
Bertrand Levrat

Responsable des publications
Sylvia de Meyer

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

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

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

Conception/réalisation
csm sa

Impression
ATAR Roto Presse SA

Tirage
33000 exemplaires

Numéro de référence
441696



18,19

Décodage

- 8,9 **L'aptitude au volant mise à l'épreuve**

Invité

- 10 **Vaccin Ebola: les enjeux éthiques**

Dossier addictions

- 12,13 **L'addiction, une passion qui a mal tourné**
- 14 **La pente de la dépendance**
- 15 **Benzodiazépines: vrai ou faux?**
- 16 **Le défi des addictions comportementales**
- 17 **Sortir de l'ornière**

Reportage

- 18,19 **Vaccin Ebola: une course contre la mort**

20,21 Texto

Junior

- 22,23 **Comment marche la mémoire?**

24,25 Rendez-vous

Vécu

- 27 **Voyage au bout de l'alcool**



Addictions plurielles

Pre Barbara Broers,
responsable de l'unité
des dépendances,
Pre Daniele Zullino,
médecin-chef du service
d'addictologie



Le domaine des addictions a connu au cours des vingt dernières années des évolutions majeures.

De nouvelles formes d'addiction (Internet) et de nouveaux phénomènes comme le binge drinking ou le vapotage ont fait leur apparition. Tandis que l'usage intraveineux de substances a diminué. La doctrine de « l'abstinence pour tous » a fortement été mise en question, non seulement pour les addictions aux opiacés, mais progressivement aussi pour l'alcool et la nicotine.

Le succès du concept dit des « quatre piliers » (prévention, traitement, réduction des méfaits et régulation) a permis d'étendre son application à d'autres substances que les drogues dures. De ces changements fondamentaux découlent des demandes de soins plus individuelles et plus complexes de la part des patients. Les HUG, avec leur offre thérapeutique diversifiée, ont relevé le défi en organisant un dispositif de soins garantissant des prises en charge dans la continuité.

Imagerie aux Trois-Chêne

Un nouveau plateau de radiologie est ouvert depuis octobre à l'Hôpital des Trois-Chêne. Confort accru et gain de temps dans la prise en charge.



► Prise en charge professionnelle et scanner de haute performance au service du patient.

Pour un patient âgé, fragile, parfois confus, un déplacement n'est jamais anodin. « C'est un désagrément qui amène beaucoup de stress et, en plus, rallonge la prise en charge. Rester dans son environnement est un confort appréciable. Finis les transferts vers Cluse-Roseaie difficiles à gérer avec des personnes souffrant de troubles cognitifs. L'ouverture d'un plateau de radiologie complet aux Trois-Chêne répond à un réel besoin », se réjouit le Pr Jean-Luc Reny, médecin-chef du service de médecine interne et de réhabilitation des Trois-Chêne.

Depuis octobre dernier, lui et ses collègues du service de gériatrie, mais aussi de l'Hôpital de psychiatrie et de Bellerive, de la prison de Champ-Dollon et de Curabilis peuvent en bénéficier. Sans oublier les patients ambulatoires des HUG habitants dans la région et, dès janvier 2016, ceux des futures urgences de l'Hôpital des Trois-Chêne (lire ci-dessous).

Meilleure prise en charge

Le premier obtient des images détaillées des organes en mettant en évidence les structures et tout ce qui peut les perturber (tumeur,

hémorragie, caillot), alors que la seconde offre une meilleure différenciation des tissus. « Ce sont des machines de dernière technologie et de haute performance », résume le Pr Christoph Becker, médecin-chef du service de radiologie. Et le Pr Reny de donner un exemple : « Réaliser un scanner cérébral après une chute et identifier rapidement un éventuel saignement améliore sensiblement la prise en charge. » Avec le vieillissement de la population, les indications ne manquent pas : problèmes vasculaires, bilans de démence, prises en charge de fracture, pneumonie, etc.

Un appareil à rayons X classique, un échographe, un ostéodensitométrique (détection et suivi de l'ostéoporose), un orthopantomographe pour réaliser des radiographies dentaires panoramiques et un appareil à vidéofluoroscopie (qui filme la déglutition par radiographie dynamique) complètent le plateau technique. Placée sous la responsabilité du Dr Max Schefler, l'unité de radiologie des Trois-Chêne nouvellement créée est rattachée au service de radiologie. « Les radiologues peuvent communiquer entre eux grâce au système informatique qui permet de visualiser les images partout dans l'hôpital. Si un cas est compliqué, on peut facilement joindre un spécialiste pour avoir son avis », relève le Pr Becker. Echanges entre radiologues, mais également entre ces derniers et les médecins présents sur place. « En dialoguant avec le radiologue, le clinicien apporte son expertise et inversement. Au final, le patient est le grand bénéficiaire : l'examen le mieux adapté à son cas lui est prescrit », se félicite le Pr Reny.

Urgences pour les seniors

Pour répondre au vieillissement de la population et à l'augmentation constante du nombre de transferts du service des urgences vers l'Hôpital des Trois-Chêne, les HUG ont décidé de créer à cet endroit un accueil d'urgence. Son ouverture est fixée à janvier 2016. « Les personnes âgées dont la situation est stable (urgences de niveau 3 et 4) seront amenées par les ambulanciers directement aux Trois-Chêne. Toutes celles en situation d'urgence vitale ou nécessitant une chirurgie ou un suivi aux soins intensifs conti-

nueront à être traitées au service des urgences à Cluse-Roseaie », explique le Pr Jean-Luc Reny, médecin-chef du service de médecine interne et de réhabilitation des Trois-Chêne.

Les patients seront accueillis dans douze lits, avec une admission directe de 8h30 à 19h, ainsi que dans huit lits d'observation. Ils ne manqueront pas d'utiliser le tout nouveau plateau de radiologie. Comme le rappelle un chiffre : 30% des CT-scan passés aux HUG en 2013 l'ont été par des patients âgés de plus de 70 ans. **G.C.**

Chaque franc compte

La fondation Artères évolue et devient la Fondation privée des Hôpitaux universitaires de Genève.

Réorganisée, la Fondation est aujourd'hui plus proche des instances dirigeantes des HUG, de l'université et de la Faculté de médecine. Elle peut ainsi répondre encore plus efficacement aux besoins des chercheurs et des soignants, aux attentes des patients, aux désirs des mécènes et des donateurs.

Garantir l'excellence demain

Pourquoi les HUG ont-ils besoin d'une fondation privée ? Pour Stéphane Couty, secrétaire générale de la Fondation, la réponse est évidente : « Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des patients souffrant de maladies chroniques, les coûts de la santé pèsent de plus en plus lourd dans le budget public. L'Etat ne peut plus faire face seul. Les ressources financières privées contribuent à maintenir le niveau d'excellence des HUG. »

Dont acte. La Fondation privée des HUG – dont le nouveau slogan est L'excellence médicale pour vous, grâce à vous – assume pleinement son statut d'organisation philanthropique professionnelle en fournissant des prestations qui vont au-delà de la simple levée de fonds. Elle crée des liens de confiance avec les mécènes. Elle favorise les échanges avec les chefs de projets. Elle informe régulièrement les sponsors de l'avancée des projets, sans oublier

la publication régulière de rapports d'activité et de trésorerie détaillés.

« Nouer des relations avec les mécènes, faire connaître le fantastique travail réalisé par les collaborateurs des HUG et de la Faculté, permettre la réalisation de leurs projets en faveur des patients sont des activités particulièrement enthousiasmantes », se réjouit Stéphane Couty.

Source de fierté

La secrétaire générale rappelle la place essentielle de chaque don, même modeste,

qui, année après année, renforce l'action de la Fondation : « Chaque franc est précieux et est intégralement attribué à un projet. Si la Suisse se classe au top de l'excellence médicale, c'est aussi grâce aux HUG et à l'université. Cela doit être une source de fierté pour tous. Et tout un chacun peut participer à cette réussite en faisant un don. » Pour cela, il suffit d'appeler la Fondation ou de lui écrire.

André Koller

Savoir +

www.fondationHUG.org

Conseil de fondation

- Pr Jean-Dominique Vassali, recteur de l'Université de Genève, président
 - Bertrand Levrat, directeur général des HUG, vice-président
 - Pr Henri Bounameaux, doyen de la Faculté de médecine
 - Pr Pierre Dayer, directeur médical des HUG
 - André Laubscher, directeur des soins des HUG, trésorier
- Deux représentants de la société civile :
- Patrick Firmenich, vice-président du conseil d'administration de Firmenich International SA
 - Me Emmanuèle Argand, avocate, dePfyffer Avocats

A.K.

JULIEN GREGORIO / PHOTVEA



► **SimBaby**, financé en partie par la Fondation, est un nourrisson en silicone ultrasophistiqué pour entraîner des situations inhabituelles en pédiatrie.



► **Parcours fonctionnel** destiné aux patients en rééducation à l'Hôpital Beau-Séjour, financé par la Fondation.

Réparer le cœur sans suture

Les HUG remplacent désormais les valves aortiques sans les ligaturer. Avec à la clé, davantage de confort et de sécurité pour le patient.

En moins d'un siècle, les humains ont gagné plus de vingt ans d'espérance de vie. Cette évolution est une aubaine. Mais elle apporte aussi son lot de déconvenues, notamment en termes de santé: avec le temps, notre corps s'use. Nos os se fragilisent, les tissus perdent de leur élasticité, le fonctionnement des organes s'altère.

La sténose de la valve aortique offre un exemple de cette dégradation quasi inéluctable. En effet, plus on vieillit, plus le clapet qui gère le passage du sang du cœur vers les organes se rigidifie. Conséquence, la valve ne s'ouvre plus assez et le sang a du mal à s'écouler. Le cœur est alors contraint de travailler davantage pour jouer son rôle. A partir de 65 ans, cette maladie potentiellement mortelle touche 2 personnes sur 100. Ce chiffre grimpe à plus de 5% dès 85 ans.

200

opérations cardiaques adultes réalisées par les HUG en 2013, dont 50 remplacements de la valve aortique.

Soigner une telle affection pose un véritable défi. Il existe certes des solutions pour les patients inopérables – il est notamment possible de remplacer la valve malade en passant par l'artère fémorale. Mais le traitement le plus efficace reste la chirurgie. Or, pratiquer une opération du cœur sur une personne très âgée représente un risque non négligeable. « Nous sommes face à des patients très fragiles, qui ont souvent plusieurs pathologies associées. Les risques de complication sont donc plus élevés. Ils mettent également plus de temps à se remettre du traumatisme lié à l'intervention », souligne le Dr Mustafa Cikirikcioglu, chirurgien au sein du service de chirurgie cardiovasculaire des HUG.

Opération moins lourde

Le challenge pour les chercheurs consiste donc à trouver des solutions pour rendre l'opération plus aisée et sûre. Un pas important vient d'être réalisé en ce sens, avec la nouvelle technique adoptée par les HUG depuis le mois d'août. Le principe de base n'a pas changé puisqu'il s'agit toujours de remplacer la valve malade par une prothèse. Mais la



JULIEN GREGORIO / PHOTVIA

► Avec la nouvelle technique, le temps opératoire est réduit de 60%.

petite « révolution » réside dans le matériel utilisé: jusque-là, la valve de remplacement devait être cousue sur l'anneau aortique. « Il fallait réaliser une douzaine de sutures à la main, ce qui nécessitait des gestes délicats qui prenaient du temps », souligne le Dr Mustafa Cikirikcioglu.

Les nouvelles prothèses éliminent cet écueil: une fois la valve en place, sa partie inférieure est gonflée, ce qui permet à la prothèse de tenir toute seule, sans suture. Certaines études montrent que le temps opératoire est réduit d'environ 60%. Un gain considérable,

sachant que le cœur du malade est arrêté durant l'intervention. Par ailleurs, l'absence de sutures réduit le traumatisme des tissus. Enfin, l'incision du thorax est plus petite, les gestes chirurgicaux à effectuer étant plus aisés. La sécurité du patient s'en trouve donc améliorée, ses douleurs et son temps de récupération postopératoire sont moindres.

Les HUG sont le premier centre genevois à utiliser cette technique. Trois personnes ont été opérées depuis l'été dernier.

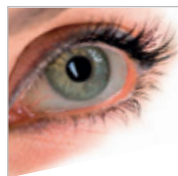
Sophie Pieren

Consulter rapidement

Selon de récentes études, l'espérance de vie d'une personne souffrant de sténose de la valve aortique ne dépasse pas cinq ans si elle ne se fait pas traiter lorsque les premiers symptômes apparaissent. C'est court, notamment parce que la maladie est généralement présente des années avant qu'elle ne commence à produire des effets visibles. Mieux vaut donc être vigilant et aller consulter dès les premiers signes. Une gêne ou une difficulté à respirer lors d'un effort, une douleur au niveau du cœur, des évanouissements, doivent alerter.

S.P.

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

HUG en mode SMS

Rappels de rendez-vous ou alertes médicales, les HUG envoient chaque année des dizaines de milliers SMS à leurs patients.

La Suisse compte plus de 130 abonnés au téléphone mobile pour 100 habitants. Soit plus que les Etats-Unis, le Canada ou la France. Profitant de cette excellente couverture, les HUG sont désormais passés en mode SMS. En 2012, ils ont lancé les rappels de rendez-vous. En 2013 et en 2014, deux nouvelles applications ont vu le jour: un système d'alerte en cardiologie et un autre de rappels aux urgences pédiatriques.

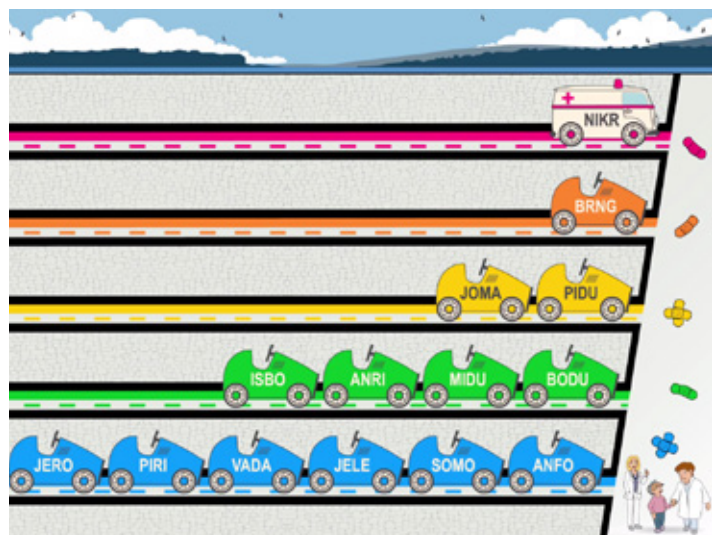
Cette dernière application – Infokids – a été lancée l'été dernier. Elle se décline en deux volets. D'abord, des écrans géants installés dans la salle d'attente visualisent les ordres de passage par le biais de petites voitures garées en file indienne et portant les initiales des patients. Ensuite, si l'état de santé de l'enfant le permet et que le temps d'attente anticipé est supérieur à 90 minutes, les accompagnants peuvent désormais quitter l'hôpital sans risquer de perdre leur place. En effet, un système de rappel par SMS les avertira vingt minutes avant leur prise en charge où qu'ils se trouvent.

Conçu pour améliorer le confort des familles, Infokids intègre un protocole garantissant la sécurité des patients. « Quand l'enfant quitte provisoirement les urgences, il a été vu par deux professionnels de santé. Une infirmière d'abord. Un médecin ensuite, pour un bref examen », souligne le Pr Alain Gervaix, médecin-chef du service des urgences pédiatriques. Mais attention, le système envoie trois rappels. Si le patient ne se présente pas après le troisième SMS, il perd sa place dans la file d'attente.

Les textos du cœur

Les SMS sont également utilisés dans des situations où le pronostic vital est parfois engagé. C'est le cas au service de chirurgie cardiovasculaire pour certains patients au bénéfice d'un traitement anticoagulant. Ces médicaments requièrent un dosage très fin, aisément obtenu tant que le patient est hospitalisé. « Les problèmes peuvent survenir entre le moment où le patient est rentré à domicile et celui où il prend contact avec son médecin traitant », explique le Pr Afksendiyos Kalangos, médecin-chef du service de chirurgie cardiovasculaire.

Durant ce laps de temps, le patient peut baisser la garde et être moins régulier dans la prise de son traitement. Dès lors, le niveau de coagulation du sang risque de sortir des limites adéquates. « Cela se verra lors des examens périodiques. Grâce aux alertes par SMS un médecin de garde et



► Des écrans géants visualisent l'ordre de passages des jeunes patients.

surtout le patient lui-même sont immédiatement avisés. Nous pouvons ainsi prendre les mesures nécessaires dans un délai minimum », reprend le Pr Kalangos.

En place depuis 2013, ce système a permis de traiter sans perte de temps trois personnes dont la vie était en jeu. « Aujourd'hui les textos sont en-

voqués automatiquement à condition que les analyses de sang soient effectuées aux HUG. Pour davantage de sécurité, nous devons, à terme, étendre le réseau d'alertes à l'ensemble des laboratoires genevois », précise le chirurgien du cœur.

André Koller

10 000 SMS par mois

Le rappel de rendez-vous médicaux reste, aujourd'hui encore, la fonction qui envoie le plus grand nombre de SMS: quelque 10000 par mois. Lancé en 2012, ce système est utilisé désormais par une quinzaine de services et concerne environ un tiers des consultations données aux HUG.

« Les envois de textos sont automatiques. Le service médical doit simplement paramétrer le contenu du message et choisir le moment du rappel, soit un ou deux jours avant le rendez-vous », détaille Emmanuel Durand, responsable du domaine patient à la direction des systèmes d'information. Selon lui, l'utilisation des messageries des téléphones portables est pratique, sûre et peu gourmande en ressources. Il lui prédit un bel avenir dans le paysage hospitalier et le monde de la santé.

A.K.

Publicité



Appareillages auditifs
 Protections auditives sur mesure
 Audioprothésiste brevet fédéral
 Centre certifié METAS

PHONAK Premium Reseller
 69 rue du Rhône Genève
 Tél. 022 311 30 97
 acoustique-tardy.com

L'aptitude au volant mi

L'unité de médecine et de psychologie du trafic dispose d'un simulateur pour tester les effets de l'alcool, de psychotropes ou encore de médicaments sur la conduite. Le champ de recherche pourrait s'étendre à d'autres domaines comme les répercussions d'une dialyse ou d'une longue journée de travail.

Ecrans de projection

Le conducteur, assis dans le cockpit, est aux commandes d'une voiture. Plongé dans un univers virtuel en 3D, il est totalement imprégné de la scène et voit défiler un décor très réaliste. Grâce aux écrans latéraux, il a une vision périphérique à 180°.

Participant

Pour réaliser une étude, les vingt à trente volontaires recrutés ont le permis de conduire, sont en bonne santé et sans problèmes de dépendance. Le test consiste à conduire une vingtaine de minutes (trois scénarios de sept minutes) à cinq reprises (une séance par semaine). Lors de l'étude sur l'alcool, la première séance sert d'entraînement, tandis que les quatre autres se déroulent sans avoir bu, avec un taux d'alcoolémie de 0,5 g/l, de 0,65 g/l ou de 0,8 g/l.

Cockpit

Le pédalier et le volant sont réglables en fonction de chaque participant et par rapport au siège qui, lui, ne bouge pas.

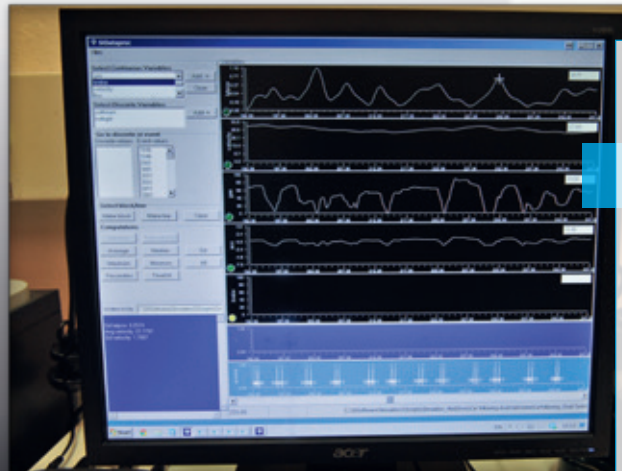
Boîtier de commande

Il sert à ajuster la position du siège de sorte que la tête est toujours au même endroit par rapport aux écrans, ce qui permet d'éviter les nausées, caractéristiques de la conduite sur simulateur.

Tests neuropsychologiques

Des tests évaluent cinq fonctions cognitives en rapport avec la conduite: le traitement de l'information visuelle (vitesse à laquelle on perçoit quelque chose), la capacité de déplacer son attention d'un endroit à un autre, la vitesse d'exécution (les réflexes), la mémoire spatiale, l'attention soutenue (capacité à rester concentré). Il s'agit ensuite de mesurer pour chacune de ces fonctions la péjoration des performances sous l'effet d'une substance.

se à l'épreuve



Aperçu des performances

L'étude a constaté, sous l'effet de l'alcool, une déviation latérale (louvoisement) et une difficulté à maintenir la vitesse. Ces valeurs servent désormais de base pour tester toute autre substance (cannabis, médicaments) ou situation (fatigue après une dialyse ou une longue journée de travail). Par ailleurs, l'étude a évalué combien une double tâche perturbait la conduite.



Opérateur

Il fournit les instructions aux participants et lance les différents scénarios. Durant le déroulement de l'expérience, il vérifie que tout se passe dans de bonnes conditions afin que les mesures soient comparables entre elles.

Substance testée

Lors de l'étude sur l'alcool, la personne inspire un bout de ouate imbibée d'alcool de sorte que les vapeurs envahissent les cavités nasales et que l'éventuel goût d'alcool dans la boisson soit masqué. Ainsi, lors de chaque phase de conduite, le participant ne sait pas s'il conduit avec un taux d'alcoolémie ou sans.

Vaccin Ebola : les enjeux éthiques

Le Pr Bernard Hirschel, président de la commission cantonale d'éthique de la recherche, revient sur l'autorisation de tester le vaccin.

Le Pr Bernard Hirschel, ancien responsable de l'unité VIH/Sida des HUG, est aujourd'hui président de la commission cantonale genevoise d'éthique de la recherche (CCER). Ce scientifique de premier plan évoque les conditions et les débats suscités par les tests du vaccin contre Ebola.

▼ La perception d'un danger est subjective, selon le Pr Bernard Hirschel.



En quoi cette décision était-elle différente des autres ?

Sur le plan scientifique et éthique, elle n'avait rien de compliqué. La vraie différence résidait dans le manque relatif d'informations disponibles concernant ce vaccin expérimental, et dans l'urgence. La loi prévoit un délai de trente jours. Dans ce cas, nous avons reçu le dossier lundi 13 octobre, rendu une première décision le jeudi 16 et la décision finale le mercredi suivant.

Sur quoi, exactement, devait se prononcer la commission ?

La première mission de la CCER est la protection des personnes concernées. Elle doit également examiner la conformité des recherches aux exigences éthiques, juridiques et scientifiques.

Pourquoi les tests devaient-ils être évalués par Swissmedic ?

Swissmedic contrôle les protocoles sous l'angle de la substance (pureté, procédé de fabrication, etc.) et du risque pour l'environnement – dans ce cas, le vaccin contient un organisme génétiquement modifié. Cette répartition des tâches découle de la loi relative à la recherche sur l'être humain, en vigueur depuis janvier 2014.

Sur quels points ont porté les discussions ?

La question était de savoir comment informer les volontaires pour le test de façon juste et approprié. En étant ni trop rassurant ni trop alarmiste.

Est-il naïf de croire qu'on pouvait simplement leur dire la vérité ?

Mais de quelle vérité parle-t-on ? La perception d'un danger n'est pas une donnée objective. Face à un risque rare, qui n'arrivera probablement jamais, chacun réagit différemment. Prenez les centrales nucléaires. Elles ne sont pas exemptes de danger. Certains n'en dorment pas la nuit. D'autres ne ressentent aucune menace. Les premiers informeront très différemment sur ce risque que les seconds. Où est la vérité ?

Un exemple de question posée aux investigateurs ?

Les investigateurs ont dit que ce vaccin était prometteur parce que tous les singes vaccinés puis exposés à une dose létale du virus ont survécu. 100% de survivants signifie-t-il que le vaccin est sûr ? En réalité, le degré de certitude dépend du nombre d'animaux testés. Nous avons donc demandé combien de singes ont été vaccinés. La réponse était : une vingtaine. Et cela a été mentionné sur la feuille d'information destinée aux volontaires du test.

Qui est chargé de contrôler le bon déroulement des essais ?

Swissmedic. Cet organisme dispose d'inspecteurs qui ont le droit de procéder à des contrôles sur n'importe quelle étude cli-

nique. De notre côté, nous demandons à l'investigateur un rapport intermédiaire sommaire et un final.

Certains médias ont déploré le cynisme des pays occidentaux qui ne se sont intéressés au vaccin qu'à partir du moment où ils se sentaient menacés.

Avant cette épidémie, Ebola avait fait un millier de victimes en 50 ans. Le sida tue chaque année 1,8 million de personnes. La tuberculose, 1,2 million. Le paludisme ou la dengue touchent 50 à 100 millions de personnes par an. Le développement d'un vaccin ou d'un médicament coûte près du milliard de francs. Il faut fixer des priorités. Ebola n'en était pas une en termes de santé publique.

André Koller

Bio +

1946 : Naissance à Thoune

1973 : Diplôme de la Faculté de médecine de Genève

1989 – 2011 : Responsable de l'unité VIH/Sida aux HUG

1990 : Découverte d'une bactérie qui infecte les patients atteints du sida

2011 : Docteur honoris causa, Université de Bâle

2014 : Président de la CCER



DOSSIER ADDICTIONS

Reconstruire sa vie sans dépendance

Face aux différentes addictions, les HUG proposent une prise en charge globale, somatique et psychiatrique (pages 12, 13). Réduire la consommation est déjà bénéfique pour le patient (page 14). Sortir de la dépendance signifie aussi se construire une vie différente (page 17).

L'addiction, une passion

Pathologie aux contours diffus, l'addiction est un phénomène autant social que médical. Les HUG ont mis en place un dispositif complet et complémentaire afin de prendre en charge toutes les formes de cette maladie.

« Davantage qu'une mauvaise habitude, dont elle est proche, l'addiction est au fond une passion qui a mal tourné. C'est un comportement excessif, hyper ritualisé et automatisé », décrit le Pr Zullino.

Du junkie au geek, l'addiction, problème et débat de société par excellence, charrie depuis des décennies son lot de mythes et d'épouvantails. Notion aux contours diffus, elle touche quasiment 100% de la population lorsqu'on l'identifie à une simple mauvaise habitude. Elle existe avec ou en l'absence de substance (lire en page 16), avec ou sans dépendance (lire ci-dessous). Afin de couvrir toutes les manifestations de cette pathologie protéiforme, les HUG ont mis en place un dispositif étagé, multidisciplinaire, somatique et psychiatrique.

Les prises en charge se partagent, schématiquement, entre le service d'addictologie, dirigé par le Pr Daniele Zullino, médecin-chef au département de santé mentale et de psychiatrie, et l'unité des dépendances, pilotée par la Pre Barbara Broers, médecin adjointe au département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences.



► Séance de travail à la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique du Grand-Pré. La baie vitrée de la salle de réunion traduit la volonté de transparence et d'ouverture sur la cité.

Dispositif complémentaire

« C'est un dispositif médical complet et complémentaire. D'ailleurs, les ponts et intersections entre la médecine somatique et psychiatrique sont nombreux », soulignent le Pr Zullino et la Pre Barbara Broers. L'évaluation, le dépistage des consommations problématiques, le conseil et l'orientation des

patients vers le réseau adéquat, ainsi que la formation des médecins à ces tâches constituent autant de priorités mentionnées par les deux médecins.

Une consommation excessive pourra aussi être traitée par l'unité dépendances. Une vraie addiction, en revanche, sera référée au service d'addictologie. Une « vraie » addiction ?

Comportement automatique

Pour expliquer l'addiction à ses patients, le psychiatre recourt souvent à l'image de l'ornière : des passages répétés sur un terrain meuble creusent une ornière. Plus elle s'approfondit et s'élargit, plus il est difficile de l'éviter ou d'en sortir. En revanche, se laisser conduire par elle n'exige ni effort ni réflexion. Un comportement unique est ainsi renforcé au détriment de tous les autres. A tel point que même s'il entraîne des conséquences négatives sur la santé ou l'équilibre mental du sujet, ce dernier le répète inlassablement et contre sa propre volonté. « Chez un gros fumeur, par exemple, seules une ou deux cigarettes par jour font l'objet d'un choix de consommation délibéré. Les autres sont fumées automatiquement, sans avoir été précédées par une décision consciente », illustre le psychiatre.

La nicotine, comme les autres substances addictives – telles que l'alcool, l'héroïne, la cocaïne,

Addict ou dépendant ?

Dans le langage courant, l'addiction et la dépendance sont des synonymes. Pour les professionnels de santé, ces concepts recouvrent deux réalités différentes. L'addiction désigne un type de comportement. Elle est analysée et décrite en termes psychologiques. La dépendance, en revanche, se caractérise par des effets physiologiques : les symptômes de sevrage (transpiration, vertiges, irritabilité, etc.) et une tolérance grandissante à l'égard d'un produit.

Ces phénomènes, d'ordre somatique, sont liés à ce que les spécialistes nomment l'homéostasie. Soit, la capacité d'un système – biologique ou non – à conserver son équilibre en dépit de contraintes extérieures. Ainsi, lorsqu'une substance vient perturber le fonctionnement normal de notre organisme celui-ci active des mécanismes visant à rééquilibrer l'ensemble. Cela entraîne deux conséquences. D'abord, une plus grande quantité de substance est

nécessaire pour produire le même effet. Ensuite, lorsqu'elle vient à manquer, les mécanismes de compensation ne sont plus contrebalancés et déséquilibrent eux-mêmes le système. « La période de sevrage correspond au délai nécessaire à l'organisme pour désactiver ces mécanismes : de quatre jours pour l'alcool à plusieurs mois pour les benzodiazépines », précise le Pr Daniele Zullino, médecin-chef du service d'addictologie.

A.K.

qui a mal tourné

etc. – activent directement, dans le cerveau, les mécanismes de renforcement des comportements. C'est là tout le problème. Par une action pharmacologique, elles détournent un système qui, dans des conditions normales, optimise les conduites bénéfiques pour l'individu et l'espèce humaine comme l'alimentation ou la reproduction. On constate cependant que les individus ne sont pas égaux face à l'addiction. « Ces différences s'expliquent par des facteurs génétiques et environnementaux. Les premiers induisent une plus ou moins grande vulnérabilité.

Les seconds, par un accès facilité aux substances, un contexte social permissif ou prohibitif – ce dernier étant d'ailleurs souvent plus incitatif – offrent un terrain plus ou moins favorable à une consommation problématique », précise le psychiatre.

Sortir de l'addiction

À l'unité des dépendances, deux patients sur trois consultent pour un problème de tabac ou d'alcool (lire en page 14). Les benzodiazépines (lire en page 15) arrivent en troisième position, suivies des opiacés (héroïne, morphine, méthadone,

etc.) et du cannabis. « Le traitement de l'addiction, au sens large, dépasse le cadre purement médical. Les déterminants politiques – notamment l'arsenal législatif – et culturels y jouent un rôle crucial », souligne la Pr Barbara Broers.

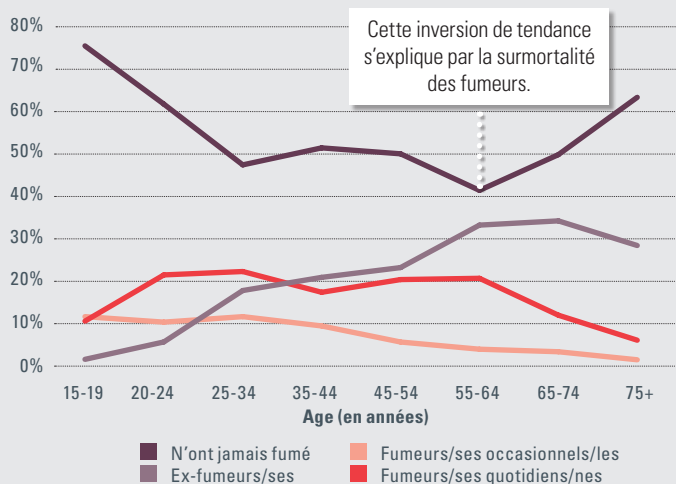
La responsable de l'unité dépendances et le chef du service d'addictologie s'accordent pour dire que les objectifs du traitement ne sont pas nécessairement l'abstinence. « Réduire la consommation ou baisser la fréquence des rechutes a déjà des effets bénéfiques sur la santé de nos patients », constate la

Pr Broers. « Sortir de l'addiction signifie se construire une vie nouvelle et qui en vaille la peine. Or c'est le patient lui-même qui doit définir ce qu'est, dans sa conception, une bonne vie (lire en page 17) », appuie le Pr Zullino.

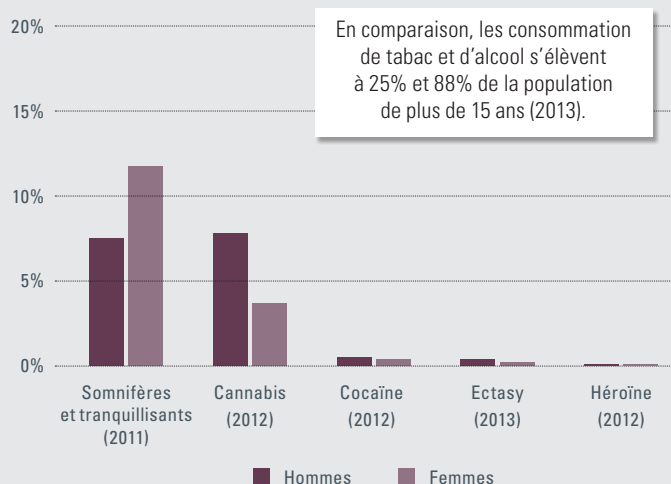
André Koller

Les addictions en Suisse

Tabac
(données 2013)

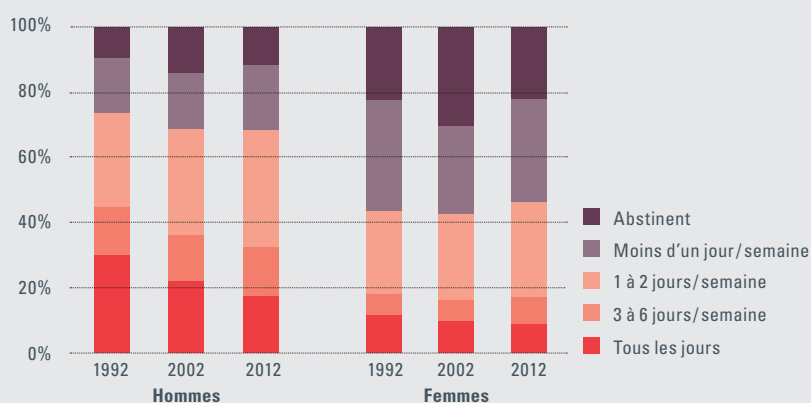


Consommation de substances psychoactives
(au moins une fois au cours des 12 derniers mois avant l'enquête)



Alcool

(population de 15 ans et plus vivant en ménage privé)



22%
de la population suisse
présentent une
consommation à risque

3%
(soit 250 000 personnes)
sont alcoolo-dépendants

La consommation à risque

Chronique : quatre verres (40g d'alcool) par jour pour les hommes (la moitié pour les femmes).

Ponctuelle : quatre (F) à cinq (H) verres ou plus en une seule occasion, au moins une fois par mois.

Il est recommandé de ne pas dépasser ces valeurs limites et de ne pas boire d'alcool au moins deux jours par semaine.

La pente de la dépendance

Avec le temps, la consommation d'alcool peut devenir excessive. Lorsque la dépendance est présente, les conséquences sont physiques, psychiques et sociales.

« Trop, c'est combien ? » Cette question est souvent posée au Dr Thierry Favrod-Coune, médecin adjoint à l'unité des dépendances de médecine de premier recours. Parce que boire un verre d'alcool apporte du plaisir, est bien vu en société et a même des effets bénéfiques sur la santé, mais qu'en est-il ensuite ? « On place des jalons dans la consommation d'une substance : modérée, excessive, ou avec une dépendance. Mais cela ne se fait pas d'un coup. La problématique est insidieuse. Elle s'installe par la bande, tranquillement : un peu de perte de contrôle, moins de performance au travail, des conflits conjugaux, etc. », répond l'alcoologue.

En Europe occidentale, le tableau demeure assez stable avec environ 15% d'abstinents, 60% de consommateurs modérés, 15% d'excessifs et 5% de

dépendants. En Suisse, on estime que cette dernière catégorie rassemble plus de 250 000 personnes, « dont au moins les trois quarts ne sont pas pris en charge par un médecin », précise le Dr Favrod-Coune.

De l'excessif à la dépendance

Selon les critères de l'Organisation mondiale de la santé, les buveurs excessifs prennent plus de trois verres (deux pour les femmes) par jour ou ne s'abstiennent pas de boire au moins un jour par semaine. Ces personnes sont à risque de développer une maladie cardiovasculaire, de l'hypertension, un cancer, une cirrhose, des problèmes comportementaux ou psychiques (anxiété, trouble du sommeil, dépression) et de devenir accros souvent lors d'une difficulté (perte d'emploi, deuil). « Elles ont souvent peu conscience qu'elles



JULIEN GREGORIO / PHOTEA

► La problématique de l'alcool est insidieuse. Elle s'installe par la bande, tranquillement.

boivent plus que les recommandations. Pourtant, ce serait le bon moment pour elles de réduire plutôt que d'attendre quelques années lorsqu'elles auront peut-être glissé vers la dépendance », explique le Dr Favrod-Coune.

Il existe six critères pour la dépendance : l'envie compulsive, de boire ; l'augmentation des doses pour avoir le même effet (tolérance) ; le manque à l'arrêt (sevrage) ; la perte de contrôle (boire plus et plus souvent que prévu) ; la poursuite malgré les effets négatifs ; la diminution des activités

habituelles au profit de la consommation. « Le diagnostic est posé si trois de ces six critères ont été constatés durant un mois lors de la dernière année. La majorité de ces personnes nie pendant longtemps leur problème, même tant bien que mal leur vie et consulte tardivement avec des atteintes à la santé, parfois même une désinsertion totale (lire en page 27) », détaille l'alcoologue.

Trois piliers du traitement

Tant pour le buveur excessif que pour l'alcoolodépendant, le traitement repose sur trois piliers. En premier lieu, un suivi psychologique avec des entretiens motivationnels où le patient détermine ses objectifs et une thérapie cognitivo-comportementale afin de repérer les situations à risque. Deuxièmement, une approche globale visant à reconstruire l'aspect psychosocial des personnes, en rendant le cadre de vie favorable à la guérison (lire aussi en page 17). Enfin, la prise de médicaments qui diminuent l'envie de boire.

Alcochoix+ : moins boire

« Vous avez appris à nager. Pourquoi ne pas apprendre à consommer de l'alcool ? » Le slogan d'Alcochoix+ est limpide. Le service de médecine de premier recours des HUG propose ce programme aux buveurs excessifs qui s'inquiètent des conséquences associées à leur consommation et qui désirent modifier leurs habitudes. Il permet de faire le point, de changer ses habitudes et de boire sans problème.

Le but est de fixer des objectifs personnels, d'identifier les situations à risque et de développer des stratégies individuelles pour modifier son com-

portement. « Alcochoix+ est une méthode pour apprendre à maintenir une consommation contrôlée et ne plus être victime de l'alcool : je décide quand, avec qui et quelle quantité d'alcool je bois. En cas d'échec, l'alternative thérapeutique est l'abstinence », explique le Dr Thierry Favrod-Coune, chef de clinique à l'unité des dépendances. Ce dernier rappelle qu'on peut se prendre en main seul avec l'aide d'Internet, par exemple avec le site www.mydrinkcontrol.ch. **G.C.**

► www.alcochoix.ch

Benzodiazépines : vrai ou faux ?

Des réponses aux idées reçues sur ces médicaments aux propriétés tranquillisantes et hypnotiques.

Apparues sur le marché dans les années 60 avec le Valium®, les benzodiazépines sont aujourd'hui parmi les molécules les plus consommées dans les pays occidentaux. Prescrites pour leurs propriétés tranquillisantes, somnifères ou myorelaxantes (contre les douleurs musculaires), elles soulagent des symptômes, mais ne soignent pas. Le point avec la Dre Anne François, médecin adjointe au service de médecine de premier recours et avec le Dr Gerard Calzada, chef de clinique au service d'addictologie, sur des médicaments qu'il ne faut ni diaboliser ni banaliser. « *Ils demandent une prescription attentive, limitée dans le temps et fréquemment réévaluée* », insistent les deux praticiens.

Les benzodiazépines rendent accros.

Vrai. Comme pour d'autres substances addictives, la prise de benzodiazépines mène à une tolérance – augmenter la dose pour avoir le même effet – et des symptômes de sevrage (état de manque) font leur apparition lors de l'arrêt du traitement. D'où l'importance d'un arrêt progressif pour éviter le risque de crise d'épilepsie.

Vu que ces médicaments rendent dépendants, il ne faut pas les prescrire plus de trois à quatre semaines : si l'anxiété se poursuit, il vaut entreprendre un travail thérapeutique (psychothérapie de soutien, techniques de respiration, approche corporelle, etc.).

Ils sont donnés lors d'une dépression.

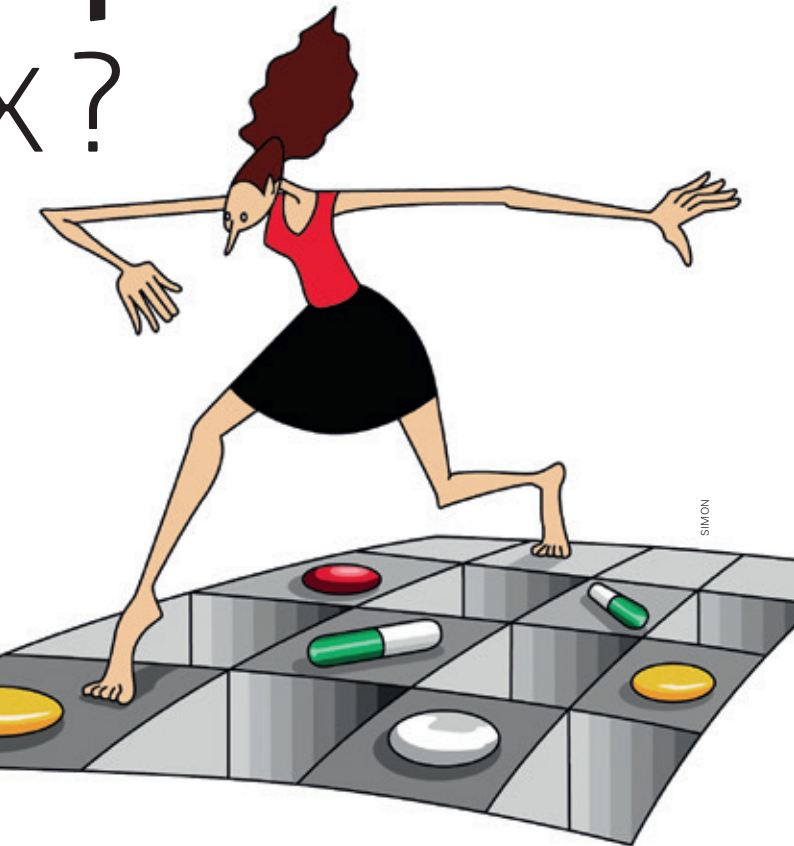
Vrai et faux. On peut les utiliser pour traiter une anxiété invalidante ou des difficultés d'endormissement présentes lors d'une dépression. Mais cela doit se limiter à une courte période, comme accompagnement momentané du traitement antidépresseur qui demeure celui de référence.

Il faut se méfier de leurs effets secondaires.

Vrai. Ces médicaments provoquent une somnolence, de la fatigue, des troubles cognitifs (diminution de l'attention, perte de mémoire), mais aussi des apnées du sommeil voire une dépression. Chez la personne âgée, ils augmentent le risque de chute. En cas de prise prolongée, il y a un risque de développer la maladie d'Alzheimer ou un cancer.

On note des effets sur la conduite d'un véhicule.

Vrai. Ils diminuent la concentration et prolongent le temps de réaction d'où un risque de provoquer un accident.



L'interaction avec d'autres médicaments est dangereuse.

Vrai. Avec la plupart des sirops contre la toux, des antiallergiques, des antidouleurs comme les dérivés morphiniques, il y a un risque de renforcement des effets sur l'organisme pouvant aller jusqu'à un arrêt respiratoire.

Il faut éviter de boire de l'alcool et de prendre en même temps des benzodiazépines.

Vrai. Les effets secondaires sont démultipliés avec la prise simultanée de ces deux substances.

Contre les attaques de panique, rien ne vaut les « benzos ».

Faux. Leur réponse immédiate est tellement efficace qu'en les prescrivant on empêche les gens de chercher des techniques alternatives pour diminuer ces

symptômes aigus. En fait, les benzodiazépines permettent de traiter les symptômes, mais pas le problème qui génère ces crises de paniques.

L'anxiété est à éliminer à tout prix.

Faux. L'anxiété n'est pas une maladie. Elle fait partie de l'être humain et a une utilité majeure dans l'évolution de l'espèce : elle nous dit ce qui ne va pas (ce qui est dangereux) et nous permet de réagir (échapper au danger). C'est un signal d'alerte, comme la douleur, mais au niveau psychologique. Par contre, une anxiété excessive et durable peut engendrer une souffrance personnelle et altérer la qualité de vie.

Giuseppe Costa

Le défi des addictions comportementales

L'usage problématique d'Internet est pris en charge au programme NANT.

Alcool, drogues, tabac. L'addiction liée à un produit est largement répandue. Mais la difficulté peut aussi être liée à un comportement et s'installer sans qu'il y ait nécessairement de consommation de substance. Officiellement, on recense une seule addiction comportementale : l'addiction au jeu de hasard et d'argent ou jeu pathologique (JP). Pourtant, avec l'avènement des nouvelles technologies et d'Internet, un nouveau genre de trouble a émergé : l'usage problématique d'Internet, appelé aussi cyberaddiction. Il comprend l'utilisation excessive des jeux vidéo, de la pornographie en ligne et des réseaux sociaux. « Le problème se manifeste lorsqu'il y a un engouement dans une activité qui prend le dessus sur le reste avec des envies irrésistibles de faire cette activité malgré la souffrance que cela peut générer », relève la Dre Sophia Achab, médecin adjointe au service d'addictologie, responsable du programme NANT (nouvelles addictions, nouvelles thérapies).

Utilisation monomaniaque

Chaque trouble a ses spécificités. Ainsi, le JP en ligne touche plutôt des hommes dans la trentaine, isolés socialement, jouant à plusieurs types de jeu et misant gros. Si l'addiction aux jeux vidéo demeure une constante masculine,



► La cyberaddiction mène à une perte des repères temporels et à un isolement social.

elle touche les plus jeunes, qui veulent échapper à une réalité douloureuse, recherchent la performance et ont une faible estime d'eux-mêmes. « Les plus addictifs sont les jeux de rôle en ligne massivement multijoueurs (par exemple World of Warcraft), où on se construit un personnage qui devient son avatar », précise la Dre Achab. L'usage excessif de la pornographie en ligne concerne davantage des hommes pouvant présenter des troubles de l'attachement (rupture, abandon). Enfin, l'engagement problématique dans les réseaux sociaux concerne plutôt les jeunes femmes qui auraient besoin d'exister dans un groupe via ce vecteur. « Sont concernées des personnes vulnérables qui rencontrent l'objet d'addiction à un moment de vie difficile (deuil, rupture, chômage) et qui vont utiliser de manière monomaniaque cette façon de se faire du bien », détaille la spécialiste. Concernant Internet, trop c'est

combien ? « La réponse n'est pas universelle. Bien que le temps soit un facteur de risque de cyberaddiction, un usage excessif n'est pas forcément une addiction, surtout s'il n'existe pas de souffrance ni de conséquences de cet usage sur les domaines importants de la vie », répond la Dre Achab.

Perte de contrôle

Les répercussions sont elles par contre bien visibles. « En cas d'excès, ces troubles ont en commun la perte de contrôle et la négligence des activités quotidiennes, des symptômes de manque comme l'irritabilité et la tension interne, une tolérance avec un besoin accru de temps passé sur Internet et des effets sur la vie privée tel le mensonge à son entourage », explique la Dre Sophia Achab. Les cas les plus graves mènent à l'isolement social, à l'exclusion scolaire, au chômage, à des troubles graves du sommeil ou à une dépression sévère.

Le programme NANT comprend des médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux et s'adresse aussi bien aux adolescents qu'aux adultes. Il propose des psychothérapies individuelles ou groupales et une prise en charge en parallèle des troubles coexistants (difficultés financières majeures, problèmes de couple, conflits familiaux, troubles dépressifs ou anxieux, et consommation de substances toxiques). « Ces traitements s'inspirent largement de ceux déjà existants et ayant prouvé leur efficacité dans les addictions, par exemple l'approche motivationnelle », note la Dre Achab. Et de conclure : « Il ne faut pas banaliser ces situations qui génèrent de la souffrance. D'où l'importance de travailler sur la prévention et d'éduquer très jeune au bon usage d'Internet. »

Giuseppe Costa

Sortir de l'ornière

Le traitement de l'addiction constitue une prise en charge globale qui engage les valeurs du patient, sa vie et sa place dans la société.

Sortir de l'addiction, c'est changer ses habitudes de vie. « C'est facile à dire. Mais cela n'a rien à voir avec les bonnes résolutions de nouvel an. Nous nous situons ici à un tout autre niveau de profondeur. Le patient doit revoir entièrement son système de valeurs, échafauder un nouveau plan de vie et s'y projeter. C'est un processus ardu, complexe et qui prend du temps », explique la Dre Rita Manghi, médecin adjointe au service d'addictologie. Les personnes addicts – et l'addiction elle-même – sont victimes de préjugés. On a vite classé ceux qui en souffrent dans la catégorie des êtres, sans volonté et trop faibles pour résister à des tentations faciles. La réalité est autre. Au départ, la consommation excessive d'alcool ou de stupéfiants, de jeux d'argent ou de sexe sont des comportements qui s'inscrivent dans la vie comme des vraies solutions aux problèmes existentiels. Sauf qu'avec le temps les conséquences négatives de cette attitude prennent le dessus. « D'une certaine façon, l'addiction est, sur le moment, une solution bénéfique, qui a mal tourné avec le temps », reprend la psychiatre. Et quand les gens frappent à la porte du service d'addictologie, ils ont généralement un pistolet braqué dans le dos : un divorce, un licenciement, une maladie grave ou des dettes abyssales...

Agir vite

La prise en charge commence dès l'accueil, dès le premier appel téléphonique du patient. C'est l'étape initiale de la thérapie. Là, il faut agir vite. Pas question de faire attendre trois semaines quelqu'un qui a décidé d'appeler un médecin après des mois, voire des années d'atermoiements. « En règle générale, la première consultation, c'est tout de suite ou demain. Au pire, dans la semaine. Il est toujours urgent d'accueillir la demande », martèle la Dre Manghi.

Deuxième étape : l'évaluation globale du patient. Le psychiatre dresse un état des lieux général de sa situation médicale, psycho-

logique et sociale. Quels sont ses ressources personnelles, son réseau social, affectif ou professionnel ? Cette évaluation est multidisciplinaire. Elle implique le patient et la compréhension qu'il a de ses problèmes.

Le thérapeute s'efforce également de mettre au jour d'éventuelles pathologies psychiques sous-jacentes : un trouble anxieux, une dépression, etc. « Dans mon expérience, l'addiction est une maladie chronique qui voyage rarement seule », image la médecin adjointe.

Réinsertion sociale

L'enjeu du traitement est d'inscrire le changement dans la durée. Ce résultat ne peut être atteint qu'à l'issue d'une reconstruction psychologique en profondeur. Et pour autant que celle-ci débouche sur l'élaboration d'un projet de vie solide dans lequel la consommation compulsive et nocive n'a plus sa place.

C'est une démarche de longue haleine. Elle ne peut se faire que si le patient est considéré comme un collaborateur. Pour commencer, le thérapeute accompagne la personne dans l'identification de son système de valeurs, des représentations mentales et du projet de vie souhaité qui le structurent. Il agit ensuite à la manière d'un guide pour favoriser le travail d'introspection consistant à identifier les changements de comportement visés en fonction de ses aspirations de vie.

Le projet de vie sert de fondation et de charpente aux changements de comportements qui sont régulièrement réévalués selon des critères identifiés par le patient. Bien construite, la réflexion autour du projet et des aspirations de vie évite la rechute à la moindre contrariété, à un revers amoureux ou à une déconvenue professionnelle.

La reconstruction psychologique s'accompagne d'une action de réinsertion sociale. « Nous profitons de la délocalisation de nos lieux de soins pour impliquer les patients dans des initiatives citoyennes. Nous pouvons par exemple les faire participer à l'organisation d'une fête de quartier. Bref, vous l'aurez compris, on ne traite pas une addiction comme un abcès dentaire. C'est une remise en question globale, une réflexion qui engage les valeurs profondes du patient et sa place dans la société », conclut la Dre Rita Manghi.

André Koller



JULIEN GREGORIO / PHOVEA

◀ Des boîtes installées dans l'entrée de la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique d'Arve permettent aux patients de déposer leur cannette de bière avant de rencontrer un soignant.

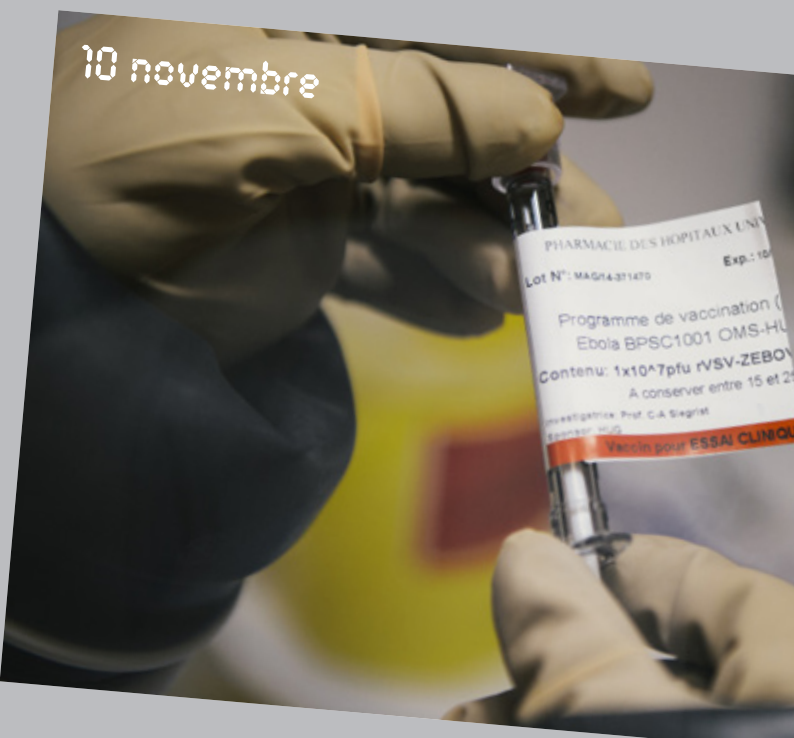
Vaccin Ebola : une co

Mener en quatre mois un essai clinique qui d'habitude prendrait deux ans : c'est l'exploit réalisé par plusieurs équipes des HUG réunies autour de la Pr^e Claire-Anne Siegrist, cheffe du centre de vaccinologie.

VSV-ZEBOV : derrière ce vaccin, se cache peut-être le moyen de stopper l'épidémie d'Ebola qui ravage l'Afrique de l'Ouest. Pour la Pr^e Claire-Anne Siegrist, cheffe du centre de vaccinologie des HUG, cet espoir immense, né d'une efficacité à 100% obtenue chez les singes, se transforme vite en énergie débordante pour mobiliser autour d'un projet le centre de recherche clinique (CRC) des HUG et de la Faculté de médecine, les services des maladies infectieuses et de prévention de l'infection, plusieurs laboratoires et la pharmacie. Récit de cette grande aventure humaine et scientifique.

28 août. L'OMS demande aux HUG de tester un vaccin contre Ebola. Longue hésitation. Développer un vaccin prend des années et coûte des centaines de millions de francs. Là il y a urgence. Le défi ? Préparer en accéléré un essai clinique de qualité irréprochable. Une énorme responsabilité. Mais Claire-Anne Siegrist accepte après deux semaines de réflexion : « *C'est une course contre la montre, contre la mort.* »

16 octobre. Tension extrême devant la salle où est réunie la commission cantonale d'éthique de la recherche (lire aussi en page 10). Claire-Anne Siegrist, accompagnée d'Angela Huttner, du service de prévention de



l'infection, sont plongées dans les 240 pages du protocole et s'approprient à affronter les « sages ». « *Ce regard extérieur est précieux et indispensable pour veiller à la sécurité des volontaires.* » Soulagement une heure plus tard : la commission valide l'étude. Après des nuits blanches et des week-ends studieux, la fatigue et la joie se lisent sur les visages. L'émotion est trop forte, de petites larmes perlent au coin des yeux d'Angela.

28 octobre. Colloque du mardi. En avant-première, Claire-Anne Siegrist présente l'étude à ses confrères et décrit le candidat vaccin comme une équation mathématique : VSV est un virus bénin pour l'humain, rVSV un virus atténué, ZEBOV l'enveloppe du virus Ebola. « *rVSV-ZEBOV qui va être testé est un leurre : le système immunitaire croit voir un virus Ebola et fabrique des anticorps*



course contre la mort



anti-Ebola. Il n'y a aucun risque d'attraper Ebola : nous en sommes sûrs à 100%. »

3 novembre. L'histoire s'accélère. Première autorisation de Swissmedic, l'autorité suisse de contrôle et d'autorisation des produits thérapeutiques : les HUG peuvent recruter les 115 volontaires sains.

5 novembre, 20h43. Swissmedic communique les conditions à remplir pour obtenir l'autorisation de lancer l'étude. Encore une courte nuit pour Claire-Anne Siegrist et Angela Huttner qui envoient à l'aube leur réponse à Swissmedic.

6 novembre, 9h13. Fin du suspense, presque insoutenable. Swissmedic donne son feu vert. L'information est communiquée aux médias qui piaffent d'impatience depuis des semaines. Pour les scientifiques, qui sont dans les starting-blocks, la course s'emballe.

10 novembre. Effervescence à la pharmacie. C'est le moment de sortir du réfrigérateur quelques fioles du vaccin expérimental livrées le 15 octobre et stockées à -80° C. Sous une hotte assurant une sécurité optimale, les doses sont décongelées. Les gestes ont été répétés ; ils sont précis.

En 15 minutes, quatre seringues sont prêtes. Direction le CRC. Les deux premiers volontaires sont là, médecins et infirmières à leurs petits soins. Excitation et

sang-froid se mêlent. Concentration pour Roselyne Merlet Viollet qui pique en haut du bras, vigilance d'Angela Huttner à ses côtés et sourire de Manuel Schibler, le premier vacciné. L'image est belle et entre dans l'histoire.

13 novembre. Les quatre premiers vaccinés vont bien. Ils ont été suivis quotidiennement et couvés par les investigateurs qui sont rassurés par ces premiers indices de sécurité du VSV-ZEBOV.

25 novembre. La routine ne s'installe pas au CRC où la pression reste forte et la vigilance maximale. Les visites de suivi des volontaires se succèdent, les prélèvements de salive et de sang aussi. Place au travail dans les laboratoires de virologie et de vaccinologie.

20 décembre. C'est Noël avant l'heure pour Claire-Anne Siegrist et son équipe. La tolérance du VSV-ZEBOV a été aussi bonne qu'espérée. Les vaccinés ont répondu à VSV-ZEBOV. L'espoir est donc immense que le vaccin

puisse protéger les soignants et travailleurs en première ligne en Afrique de l'Ouest.

Début 2015. Tous les volontaires ont été vaccinés, leur suivi continue. En tout, plus de 1000 visites auront été effectuées, sans heurt et dans la bonne humeur, avec un engagement sans faille de toute l'équipe mobilisée autour de cet essai clinique. Un exploit souligné par tous. « *Un exploit que nous devons à tous ceux qui ont souffert et souffrent encore de la crise humanitaire provoquée par ce virus mortel* », murmure Claire-Anne Siegrist.

Savoir +

➤ www.hug-ge.ch/centre-de-vaccinologie/vaccin-ebola

➤ www.hug-ge.ch/pulsations-tv



6 novembre



25 novembre

Comprendre le diabète

Maladie sournoise parce qu'elle reste longtemps silencieuse, le diabète concerne 500 000 personnes en Suisse: 10% souffrent d'un diabète de type 1, d'origine immunologique et 90% développent un diabète de type 2. Le plus souvent, on peut prévenir ce dernier grâce à une alimentation plus équilibrée, de l'activité physique et une gestion du stress. *J'ai envie de comprendre le diabète* donne des explications simples, des exemples concrets et de nombreux conseils pratiques. Cet ouvrage, paru aux éditions Médecine et Hygiène, a été rédigé par Patricia Bernheim, journaliste, en collaboration avec le Pr Alain Golay, médecin-chef du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques des HUG.



Application mobile pour diabétiques

Le Dr Philippe Klee, chef de clinique scientifique au service développement et croissance des HUG, et son équipe ont reçu un financement de 100 000 francs de la Fondation romande pour la recherche sur le diabète et de la Fondation suisse du diabète afin de développer une application pour smartphones et tablettes destinée à améliorer le contrôle du diabète et le dosage de l'insuline chez les enfants.

Prix de l'Innovation 2014

Au terme de leur 8^e Journée de l'Innovation, les HUG ont attribué, en octobre dernier, le Prix 2014 de l'Innovation à un projet visant à stopper les saignements incontrôlés et bien trop souvent fatals chez les jeunes mamans, juste après l'accouchement et essentiellement dans les pays en voie de développement. Trois autres projets ont été récompensés, démontrant l'ancrage de l'innovation au sein de l'institution. Relevant de la recherche fondamentale pour concevoir de nouveaux procédés thérapeutiques, de la recherche clinique pour améliorer plus directement les soins ou des applications pour smartphones visant à favoriser l'adhésion des patients à leur traitement, les projets présentés font preuve d'ingéniosité et contribuent au dynamisme des HUG.

➔ www.hug-ge.ch/journee-de-linnovation

EasyHUG à la Maternité

Pour faciliter la prise en soins ambulatoire des femmes consultant à la Maternité, une borne interactive a été installée dans l'entrée. Dès la deuxième consultation, la patiente qui est déjà pré-enregistrée, a la possibilité d'effectuer elle-même la démarche d'enregistrement sans devoir passer par le guichet d'accueil. Une nouvelle prestation qui engendre un gain de temps. A noter encore que cette borne est multilingue et ergonomique.

Traite d'êtres humains

Le Centre social protestant (CSP) est en charge de la ligne d'écoute (☎ 0800 20 80 20) pour soutenir les victimes de traite d'êtres humains et les accompagner dans leurs démarches pour s'en sortir. Cette forme moderne d'esclavage, particulièrement destructrice pour ses victimes, n'épargne pas la Suisse. Sa forme la plus connue concerne l'exploitation sexuelle des femmes. Toutefois, d'autres domaines sont touchés, en particulier l'exploitation de la

force de travail. Deux juristes répondent à la ligne téléphonique tous les après-midi de 13h30 à 17h30 et offrent aux victimes une écoute attentive et confidentielle ainsi qu'un suivi juridique dans différents domaines du droit. Cette nouvelle prestation, gratuite, est entièrement financée par des fonds privés, garantissant une totale indépendance des actions menées.



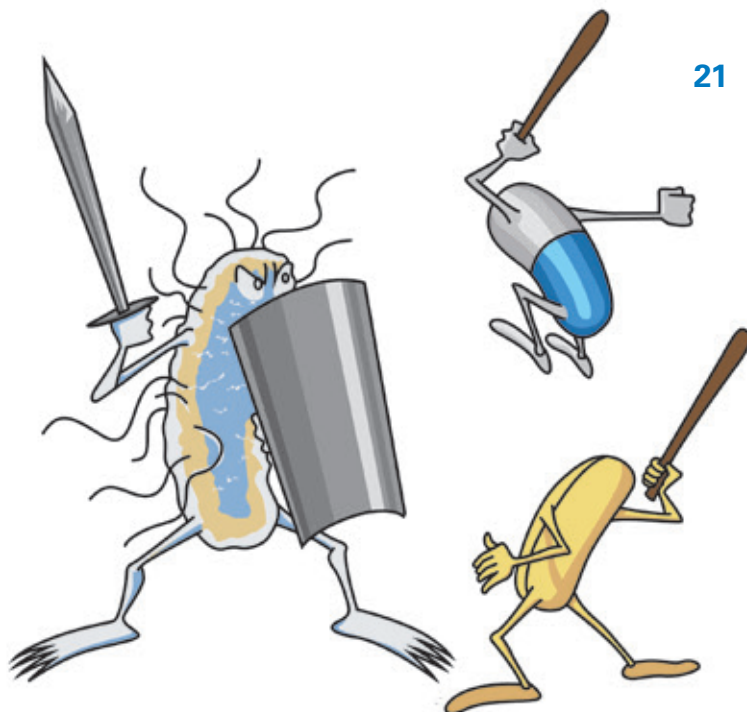
Comprendre ma sexualité

L'étude de la sexualité masculine et de ses troubles est récente et bien des mystères subsistent à leur sujet. Or, au cours de sa vie, près d'un homme sur trois souffrira d'une dysfonction sexuelle plus ou moins grave: baisse de désir, difficultés d'érection, éjaculation prématurée. *J'ai envie de comprendre ma sexualité (homme)*, paru aux éditions Médecine et Hygiène, a été rédigé par Ellen Weigand, journaliste, en collaboration avec le Dr Francesco Bianchi-Demicheli, responsable de la consultation de gynécologie psychosomatique et de médecine sexuelle des HUG.



Recherche d'antibiotiques

L'Organisation mondiale de la santé a identifié la résistance aux antibiotiques comme étant l'une des trois plus grandes menaces pour la santé humaine. Pour pallier ce problème, un consortium européen de partenaires publics et privés, piloté par l'Université de Genève (UNIGE), a lancé en octobre dernier le programme DRIVE-AB, financé à hauteur de 9,4 millions d'euros (11,4 millions de francs) par l'Initiative européenne sur les médicaments innovants. Ce programme est coordonné par Stephan Harbarth, professeur à la Faculté de médecine de l'UNIGE et médecin adjoint agrégé au service de prévention et contrôle de l'infection des HUG. Il ambitionne notamment de définir des standards pour l'utilisation responsable des antibiotiques.



Lutte contre le diabète

Salve de récompenses pour les HUG dans leur combat contre cette maladie de société: la Fondation romande pour la recherche sur le diabète a accordé deux Prix 2014. L'un à l'équipe du Pr Thierry Berney portant sur l'élaboration d'une nouvelle matrice pour encapsuler et protéger les îlots de Langerhans et les cellules bêta dans le cadre de greffe des membranes amniotiques (provenant du placenta). L'autre à celle de la Dre Mounia Heddad-Masson pour avoir étudié l'impact de l'environnement des gènes (épigénétique) sur leur expression dans la fonction et le dysfonctionnement des cellules alpha pancréatiques.

➔ www.webdia.ch

144: il faut sauver grand-maman !

L'enjeu est de taille: l'arrêt cardiorespiratoire (ACR) entraîne chaque année en Suisse environ 8000 décès, 80% à domicile et 20% dans des lieux publics. La probabilité de survie dans le cas d'un ACR extra-hospitalier se situe entre 5 et 10%. Fort de ce constat, Maddalena Di Meo, directrice de l'école de premiers secours Firstmed à Lausanne, a eu l'idée d'un livre-CD 144: il faut sauver grand-maman! ou comment sauver des vies en chantant avec Henri Dès. Les héros de l'histoire rédigée par Anne Loyer, Capucine et Corentin, accompagnent les jeunes lecteurs (de 4 à 10 ans) au fil d'une trentaine de pages illustrées par Camille Loiselet. Les bénéfices de la vente sont versés à Cansearch, fondation contre le cancer de l'enfant.

➔ www.firstmed.ch, www.facebook.com/call144



Activités d'art-thérapie

L'association *Un Brin Créatif* propose des activités d'art-thérapie aux personnes atteintes de lésions cérébrales ou d'une maladie invalidante qui viennent de sortir de l'hôpital. Ces médiations favorisent la détente et offrent un espace de rencontres. Elles permettent de puiser dans ce qui appartient à la santé pour faire face au handicap. Elles se déroulent une fois par semaine, le vendredi de 14h à 17h, en groupe de six personnes au maximum, à la Maison de quartier de Plainpalais (rue de la Tour 1).

➔ www.unbrincreatif.ch

Maladies rares

Les personnes qui souffrent d'une maladie rare endurent bien souvent avec leurs proches une longue course d'obstacles avant qu'un diagnostic correct ne soit posé et qu'elles puissent recevoir le traitement approprié. Les données scientifiques et médicales précises font défaut. Les procédures de remboursement de certains médicaments sont complexes. Dans ce contexte, le Conseil fédéral a décidé de s'attaquer aux défis posés par les maladies rares et a adopté, en octobre dernier, un concept national sur les maladies rares. Le but est d'assurer un suivi médical de qualité dans toute la Suisse pour les patients touchés.

➔ www.bag.admin.ch

Hausse de l'activité physique en Suisse

La proportion de personnes ayant une activité physique suffisante s'est accru au cours de la décennie passée. En 2012, près de trois personnes sur quatre pratiquaient une activité physique suffisante et plus de la moitié faisait du sport au moins une fois par semaine. Une activité physique régulière permet de se sentir mieux et diminue le risque de souffrir de troubles chroniques, tels que le diabète ou l'hypertension. Ces observations sont tirées de l'enquête suisse sur la santé, réalisée pour la cinquième fois en 2012 par l'Office fédéral de la statistique et publiée en octobre dernier.

➔ www.bfs.admin.ch

comment marche la m



Ton cerveau est capable d'emmagasiner beaucoup d'informations, d'apprendre une nouvelle langue, de se souvenir de plein d'expériences. Le **Pr Martial Van der Linden**, professeur ordinaire en psychologie clinique à l'Université de Genève, explique les différents types de mémoire.

Qu'est-ce que la mémoire ?

Cette fonction permet de garder dans ta tête plein d'informations et de les récupérer ensuite pour les utiliser. On peut même parler de mémoires au pluriel, car il y en a plusieurs. Chaque mémoire est spécialisée dans le **stockage** de différentes sortes d'informations.

Quels sont ces types de mémoire ?

Il faut distinguer la **mémoire de travail**, à court terme, de la mémoire à long terme. La première garde une trace de l'information pendant le temps que tu en as besoin pour réaliser une tâche. Par exemple, lorsque tu additionnes mentalement deux nombres ($47 + 29$), tu maintiens temporairement les deux termes afin de réaliser les différentes étapes de l'opération mentale.

Et qu'en est-il de la mémoire à long terme ?

Elle se décline en quatre systèmes. Il y a le souvenir des **événements** qu'on a personnellement vécus dans un lieu et à un moment donné (mémoire épisodique). C'est le souvenir de ce que tu as mangé dans un restaurant, d'un cours d'histoire, d'une conversation avec un camarade de classe, etc. Tu ne vas garder longtemps que les épisodes qui ont une importance pour toi. Il y a aussi la mémoire sémantique qui contient tes connaissances générales sur le monde, la **signification des mots**, le nom des capitales, la fonction d'un outil, etc. Ce sont des connaissances factuelles, sans contexte particulier: tu sais ce qu'est un trousseau de clés, sans te souvenir quand et comment tu l'as appris.

Et les deux autres ?

Il y a la mémoire (procédurale) qui correspond au stockage de nos habiletés, de nos savoir-faire. Elle permet de rouler à vélo, de conduire une voiture, de manger, de jouer aux cartes sans être totalement concentré sur ces tâches, car

c'est devenu **automatique**. Enfin, la mémoire (perceptive) qui conserve l'information apportée par les sens (vue, ouïe, goût, odeur) et permet par exemple de se souvenir de la forme d'un visage.

Ces mémoires dépendent-elles d'une région particulière du cerveau ?

Non, il y a plutôt un ensemble de régions cérébrales **connectées** entre elles travaillant toutes pour les différents types de mémoire. A savoir le cortex préfrontal, l'amygdale, l'hippocampe, le lobe temporal, le cervelet, etc.

Comment se passe la mémorisation ?

On distingue trois phases dans le processus de mémorisation: **l'encodage***, le stockage – processus de consolidation pour rendre le souvenir plus résistant à l'oubli – et la récupération (réactivation) de l'information pour la réutiliser. Plus un souvenir est organisé, structuré, plus il est facile à retrouver. L'oubli peut être causé par des ratés à chacune de ces étapes: mauvais encodage, trace insuffisamment consolidée, difficulté de récupération.

Giuseppe Costa



Définition

L'encodage est la manière avec laquelle on traite l'information à mémoriser pour qu'elle devienne une trace en mémoire qui sera aisément accessible. Par exemple, lors d'une tâche de mémoire d'une liste de mots, le mot «abricot» peut être encodé comme étant un fruit, rond, orange avec un noyau. L'efficacité de la récupération dépend de la qualité de l'encodage.

émoire?



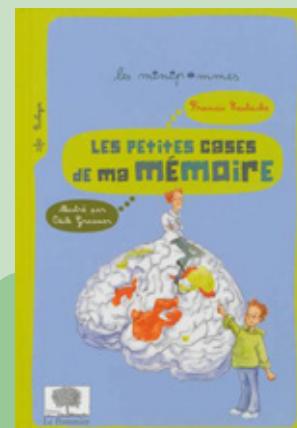
Internet +

C'est pas sorcier est un magazine de vulgarisation scientifique, diffusé sur France3 et présenté par Jamy, Fred et Sabine où l'important est d'apprendre en s'amusant. Fred ou Sabine vont sur le terrain et posent les questions auxquelles Jamy répond à l'aide de maquettes et d'expériences à bord d'un camion-laboratoire. Sans oublier la petite voix qui est toujours là pour préciser des éléments importants.

Découvrez *J'ai la mémoire qui flanche* sur www.youtube.com/watch?v=Wz0lrKSRtmE

Astuces pratiques

Comment faire pour qu'un apprentissage s'installe durablement dans notre mémoire? Martial Van der Linden, professeur en psychologie clinique à l'Université de Genève, donne quelques astuces. La première intéressera les étudiants qui éprouvent des difficultés à apprendre une nouvelle langue: l'apprentissage distribué (étalé dans le temps) entraîne de meilleures performances sur le long terme que celui concentré sur une courte période. «*Si vous devez apprendre trente nouveaux mots de vocabulaire, il vaut mieux en apprendre dix par jour en mêlant cette activité à d'autres apprentissages plutôt que tous en une fois*», relève-t-il. Deuxième élément important: se tester soi-même. «*En relisant les notes d'un cours, l'important est de se poser des questions pour voir si on est capable d'y répondre. D'abord, cela permet de s'assurer qu'on a bien encodé l'information. Ensuite, en récupérant l'information, on renforce la trace en mémoire*», explique le psychologue. Dernier facteur: l'intime conviction que c'est important pour soi. «*Des enseignants négligent d'expliquer aux élèves que ce qu'ils apprennent est utile pour eux. Ces derniers encodent plus efficacement s'ils le savent*». Ajoutons enfin que le sommeil rejoue les scènes et consolide les informations en gardant celles marquées par les émotions.



Lire +

Les petites cases de ma mémoire

Texte: Francis Eustache

Illustrations: Odile Graumer

Le Pommier, 2013

Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer? Quelle place la mémoire prend-elle dans le cerveau?

La nuit, que fait la mémoire? Et les animaux, ont-ils la même mémoire que nous? Est-ce que la mémoire trie les souvenirs? Que se passe-t-il dans mon cerveau lorsque je me souviens de quelque chose? Et lorsque je n'arrive pas à me souvenir? Comment notre mémoire fait-elle pour enregistrer, stocker? Mes souvenirs sont-ils rangés dans des cases? Sofilou et Benjamin découvrent, avec l'aide du professeur Mnémo, cet étrange phénomène qu'est la mémoire et trouvent des réponses claires et précises dans ce livre.

Qui cherche, trouve?!

12 mots sont cachés dans la grille, à toi de les retrouver!

MÉMOIRE
SOUVENIRS
NEURONES
CERVEAU
PENSER
ENREGISTRER
ZONES
OUBLIER
ÉLÉPHANT
STIMULER
TROUBLES
INFORMATION

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

Le livre et le site sont conseillés par le Centre de documentation en santé qui met en prêt des ouvrages et se situe au CMU (av. de Champel 9): ☎ 022 379 50 90, cds-medecine@unige.ch, www.medecine.unige.ch/cds

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

RTSdecouverte.ch

Janvier & février

PulsationsTV Janvier

Avec ou sans substance, les addictions sont multiples: alcool, tabac, drogue, médicament, sexe, jeux d'argent, jeux vidéo, internet... Elles touchent toutes les couches de la population. En janvier, Pulsations TV met l'accent sur les addictions aux benzodiazépines et aux jeux en ligne, ainsi que sur les stratégies proposées aux HUG pour aider les personnes qui en sont victimes.

Février

L'obésité peut affecter gravement la santé des personnes concernées. Régime, hygiène de vie, éducation thérapeutique, de nombreux chemins existent pour la limiter. Cependant, dans certains cas, c'est la chirurgie qui est proposée. Plusieurs techniques existent. Chacune adaptée à la situation physiologique et psychologique du patient. A découvrir en février dans Pulsations TV.

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

➔ www.youtube.com/user/kioskvideohug

13/01

Débat

Cafés sexologiques

Espace quartier

De 19h à 20h30

✉ **Rue Amat 28**

Entrée libre

➔ www.seniors.geneve.ch

Vous avez envie de parler librement et ouvertement de sexualité entre hommes et femmes? Participez aux débats animés par la Dre Juliette Buffat, médecin psychiatre, psychothérapeute, thérapeute de couple et sexologue, et Marie-Hélène Stauffacher, psychologue et sexologue clinicienne, cofondatrices de l'Institut suisse de sexologie clinique. Mardi 13 janvier, la discussion porte sur le thème: *Bien vivre sa sexualité d'homme ou de femme: comment partager ses attentes et ses désirs?*

17/01

Conférence

Cité seniors

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. C'est l'occasion pour

tout un chacun de partager des expériences, d'exprimer un vécu et de mettre en commun des solutions trouvées pour faire face aux difficultés rencontrées ou tout simplement d'écouter les autres. La prochaine rencontre a lieu le samedi 17 janvier.

.....

19/01 au 26/04

Photographie

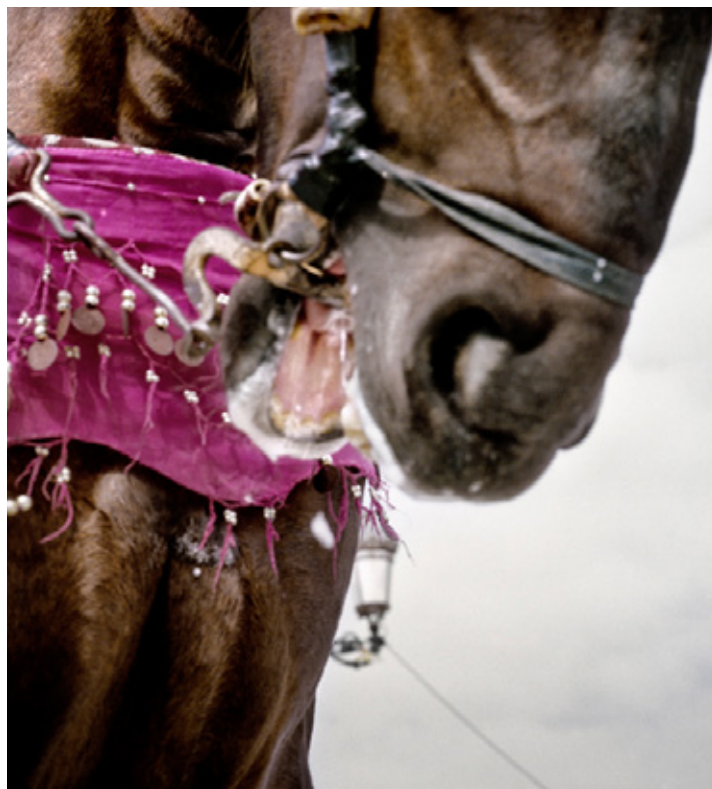
Mnémosyne & boîte de Pandore

Hall d'entrée de l'Hôpital

✉ **Rue Gabrielle-Perret-**

Gentil 4

La photographe Sabrina Teggarr confronte les images lointaines de son enfance avec l'Algérie du XXI^e siècle. Dans cette quête identitaire, elle mêle les souvenirs d'une enfant et le regard d'une jeune femme, l'Algérie d'hier et celle d'aujourd'hui, religieuse et laïque, tournée vers le passé et calquée sur l'Occident. Ce travail est avant tout un regard sur elle-même au travers des tensions propres à toute communauté, à la confrontation de deux cultures, à la mise en parallèles des souvenirs et de la réalité.



Publicité



Proxil is

analyses médicales

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

Votre partenaire Genevois

022 341 33 14

info@proxilis.ch
www.proxil is.ch



Laboratoire d'Analyses Médicales de Proximité



23/01 au 26/04

Peinture

Fenêtres
Hôpital de Loëx
 ✉ **Route de Loëx 151**
1233 Bernex

Les tableaux de Chantal Zenger, Lia Leib, Lionel Galland, Maria Matondo et Rachel Vaucher nous transcendent et nous apprennent qu'il n'y a aucune limite dans l'imaginaire d'une personne atteinte par le handicap. Dans leur atelier à Cressy, au sein de la Fondation Foyer-Handicap, ils peignent les moments heureux et les joies de la vie. C'est un voyage.

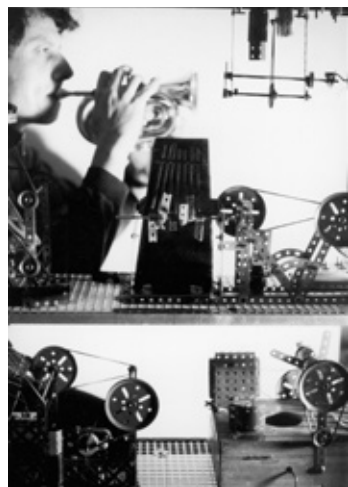
27/01

Festival Antigél

20h
Belle-Idée
salle Ajuriaguerra
 ✉ **Chemin du Petit-Bel-Air 2**
 ↗ **www.antigel.ch**

Figure majeure des musiques expérimentales, Pierre

Bastien crée d'extraordinaires automates sonores et invente un langage musical original. Le Français imagine à l'aide d'une boîte de Meccano un monde onirique et mélodique sans frontière. Cet orfèvre intimiste convoque à son gré une section rythmique jazz, un orchestre égyptien, des musiciens en chair et en os ou des objets du quotidien. Son prodigieux orchestre domestique, baptisé le Mecanium, se métamorphose ainsi en big band à la démesure de l'imaginaire de Bastien.



7/02

Musique

Ensemble instrumental romand
Hôpital des Trois-Chêne
15h
Restaurant le Grand Bleu
Entrée libre

L'Ensemble instrumental romand interprète le quatuor n° 13 en La mineur « Rosamunde » de Franz Schubert, ainsi que des thèmes folkloriques arméniens réarrangés par le compositeur et ethnomusicologue Komitas (1869-1935).

26/02

Vernissage

Le quatrième mur
17h30
Espace Abraham-Joly
 ✉ **Chemin du Petit-Bel-Air 2**

Faire face au cancer

Une nouvelle session du programme Apprendre à vivre avec le cancer débute le 12 janvier à 17h. Elle se poursuit tous les lundis de 17h à 19h, jusqu'au 9 mars. Les cours ont lieu dans la salle 1-911, Bâtiment d'enseignement, aux HUG, 4, rue Gabrielle-Perret-Gentil. Ce programme est une offre d'éducation et de soutien à toute personne concernée par la maladie cancéreuse. Inscription : Florence Rochon

☎ **022 372 61 25**
 ↗ **www.avac.ch**

La photographe Sabrina Teggari, par son regard poétique et singulier, nous invite à un voyage personnel et imaginaire où le surréalisme côtoie l'étrange. L'exposition est visible jusqu'au 15 mai, de 9h à 12h et de 13h à 17h (la semaine).



Publicité

Vos patients
 & les violences domestiques



L'outil en ligne
 des professionnel-le-s
 de la santé



www.ge.ch/stopviolence



NOUVEAU



MonDossier Medical.ch

Connecté à ma santé

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



C'est
quoi?



Vos
avantages

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

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

Parlez-en à votre médecin

100% GRATUIT

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



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



ETIENNE & ETIENNE

Voyage au bout de l'alcool

Après une plongée dans l'addiction, Alain s'en est sorti grâce à une thérapie aux HUG.

Des contrariétés. Un déménagement. Le décès de sa mère... et Alain, le bon vivant, plonge. Dans l'alcool, la solitude, la déchéance physique. « *Je buvais 24 heures sur 24. Je vomissais ma bile. Je maudissais ma vie. Et pas une nuit sans jurer: «Mon dernier verre! Après j'arrête de boire». Le lendemain, je recommençais. Dès l'aube. Deux litres de rosé, une dizaine de cannettes de bière et une demi-bouteille de Ricard ou de Whisky par jour, en moyenne. Ce régime infernal a duré trois ans* », se souvient-il.

Drogue bon marché et en vente libre, l'alcool a un effet dévastateur sur sa condition physique. « *En très peu de temps, j'étais lessivé, bouffi et en même temps sous-alimenté* », dit-il. Il perd ses amis. Sa femme aussi craque. « *Vivre avec un alcoolique est impossible* », reconnaît Alain. Elle le quitte, mais ne l'abandonne pas. « *Souvent, quand je rentrais ivre mort, elle avait déposé une lettre tendre sur ma table de chevet. Elle m'a fait verser des torrents de larmes. J'ignorais qu'on pouvait pleurer autant par amour* », raconte-t-il.



► « *J'ai parlé de choses qui me paraissaient impossibles à dire avant.* »

Il touche le fond et décide de réagir. Mais la première fois qu'il se rend au service d'addictologie des HUG, en mars 2012, rien ne se passe comme prévu. « *J'étais irrité par la médecin. J'ai quitté la consultation en grognant. La thérapeute m'a suivi, s'est plantée devant moi, dans le couloir, sans bouger. Je l'ai insultée et menacée. Elle encaissait sans broncher. Ce fut comme un déclic. J'y suis retourné. Nous avons parlé, longtemps. Et là, d'un coup, j'ai décidé que c'était fini, je ne boirai plus. Jamais.* »

« Vous êtes malade »

Ce qui l'a touché dans le discours de sa thérapeute? Elle ne lui a pas dit: « *Vous êtes alcoolique* », mais: « *Vous êtes malade. Nous pouvons vous soigner* ». Pour la première fois depuis des années, il ne se sentait plus rejeté par la société. « *J'ai découvert en cette personne non seulement une*

professionnelle remarquable, mais quelqu'un d'une grande valeur. Je lui ai parlé de choses qui me paraissaient impossibles à dire avant. »

Ils travaillent beaucoup sur l'estime de soi. Les quatre premiers mois, les séances ont lieu deux fois par semaine. Les six mois suivants, elles deviennent hebdomadaires. La médecin l'aide à puiser dans ses ressources pour tenir bon. « *A tous ceux qui veulent s'en sortir, je dis ceci: les structures médicales et les soignants sont des catalyseurs. Mais 80% du boulot, c'est nous-mêmes qui devons le fournir, avec nos moyens* », martèle Alain.

Au fil des analyses, il découvre des traumatismes profondément enfouis, oubliés: « *Par exemple, ma mère, dont le décès m'avait précipité au fond du trou, avait tenté de se suicider, devant moi, quand j'avais treize ans.* »

Renaissance à 58 ans

Et la thérapie, qui a duré 18 mois, porte ses fruits. Aujourd'hui, il ne touche plus une goutte d'alcool. « *Les HUG m'ont sauvé. C'est une renaissance. A 58 ans, je suis sorti du ventre de ma mère pour la seconde fois! Ma plus belle récompense, c'est mon fils qui me l'a donnée, quand nous étions en vacances. Il m'a dit: Papa, je suis super fier de toi!* » Alain a repris une activité professionnelle et voit la vie d'un œil nouveau. « *Quand un ex-toxico raconte qu'il s'en est sorti, les gens sont admiratifs. Quand c'est un ancien alcoolique, un peu moins. On me dit: «Fais gaffe. Ne retombe pas». J'ai de l'alcool chez moi. Pour les amis. Je ne suis pas tenté. Je ne replongerai pas. Je vis maintenant dans un autre monde.* »

André Koller

SmartHUG, la nouvelle application des HUG



Pour tout savoir sur

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



Retrouvez-nous sur
www.hug-ge.ch

