

Pulsations

Janvier - Mars 2025



Mieux-vivre
La thérapie
de couple
pour les
seniors

L'organe
L'aorte

DOSSIER
Pneumologie
Nouveau
souffle

Fondation
privée des



GRÂCE À SES DONATEURS, LA FONDATION
PRIVÉE DES HUG RÉALISE DES PROJETS
INNOVANTS ET AMBITIEUX AVEC 3 OBJECTIFS

**AUGMENTER
LE BIEN-ÊTRE
DU PATIENT**



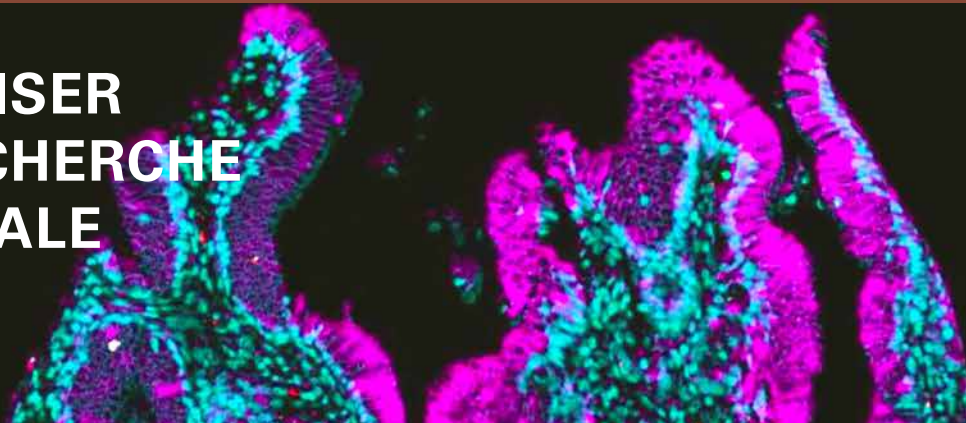
© HUG

**AMÉLIORER
LA QUALITÉ
DES SOINS**



© Julien Grogono

**FAVORISER
LA RECHERCHE
MÉDICALE**



© Valentine Du Bois / IGH-eb

L'EXCELLENCE MÉDICALE
POUR VOUS, GRÂCE À VOUS.

www.fondationhug.org
+41 (0)22 372 56 20
Email: fondation.hug@hug.ch

POUR FAIRE UN DON

Par virement bancaire:
Fondation privée des HUG
BCGE c/c Entreprises
IBAN CH51 0078 8000 0509 7631 6
BIC (Swift): BCGECHGGXXX
N° de clearing: 788



Par TWINT:
Scannez ce QR-code
directement dans
votre application
TWINT

Sommaire

Actualité

04
PASSO pour accompagner les enfants malades et leur famille

06
Stents biliaires désormais résorbables

07
Des « radiopharmaceutiques » pour les cancers rares

22
L'invité
Baptiste Hurni : faire entendre la voix des patients et patientes

24
L'organe
L'aorte

26
Reportage
Au domicile des personnes âgées

34
Partenariat
Un laboratoire au Népal

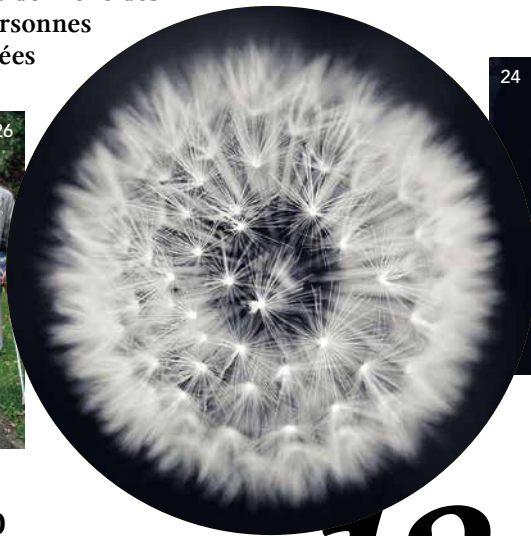
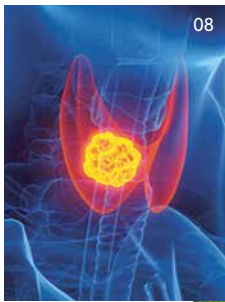
36
L'infographie
La myopie

38
Témoignage
Vivre avec la maladie de Parkinson

40
Junior
La colère

42
Mieux-vivre
Thérapie de couple pour seniors

44
Recherche
Le projet THEOREMM



08
Radiofréquence et nodules thyroïdiens

10
La rencontre
Pre Marie-Catherine Vozenin

« Nous préparons la radiothérapie de demain »

30
Le portrait
Pre Isabella Eckerle, directrice du Centre des maladies virales émergentes

32
Psychiatrie
Le recours aux psychédéliques

12
DOSSIER
PNEUMOLOGIE
Nouveau souffle

45
Agenda

46
Brèves

48
Livres & Web
Pour en savoir plus



Depuis 15 ans au cœur de votre engagement.

Utile pour vous, solidaire, durable et écologique.

Commande
en ligne



bit.ly/sig-carafes



Carafe ou gourde inox en vente au prix de CHF 20.-
100 % des bénéfices reversés à une association humanitaire genevoise
et à l'Association pour la Sauvegarde du Léman.



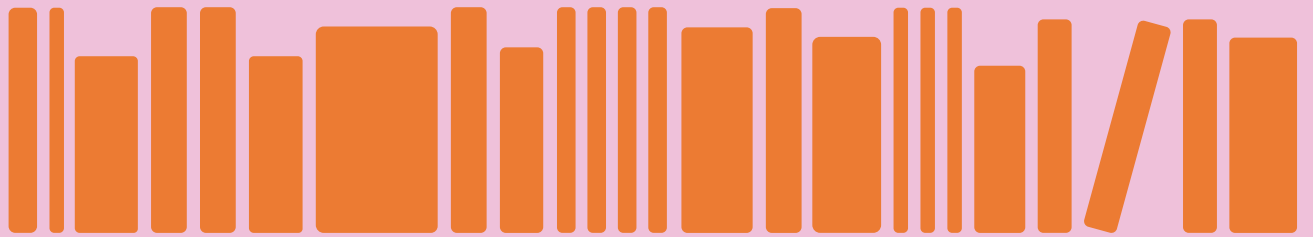
parentidesign.com



557

Salon / du \ Livre

Palexpo - Genève



19-23 mars 2025

Fondation/pour\l'Écrit



salondulivre.ch

Le retour des psychédéliques

Face au poids écrasant des maladies mentales sur la santé mondiale, toute piste thérapeutique innovante et prometteuse est la bienvenue. Dans ce contexte, une nouvelle pratique suscite un engouement médiatique: la psychothérapie assistée par psychédélique, aussi appelée PAP (lire en pages 32 et 33). Ce serait plus juste de parler de retour en grâce puisque ces substances étaient largement étudiées dans les années 1950-60 avant de connaître une longue hibernation pour cause d'interdiction légale. La recherche s'est cependant poursuivie à bas bruit, notamment en Suisse, pays de la découverte du LSD par le chimiste Albert Hofmann et du pragmatisme en matière de politique des stupéfiants.

Pionniers en la matière, les HUG ont été le premier hôpital universitaire suisse à proposer en 2020 cette approche psychothérapeutique aux patientes et patients répondant aux critères établis. Très encadrée, celle-ci



Suzy Soumaille

Rédactrice en chef

se déroule sous contrôle médical strict et uniquement dans le cadre d'une autorisation exceptionnelle accordée au cas par cas par l'Office fédéral de la santé publique.

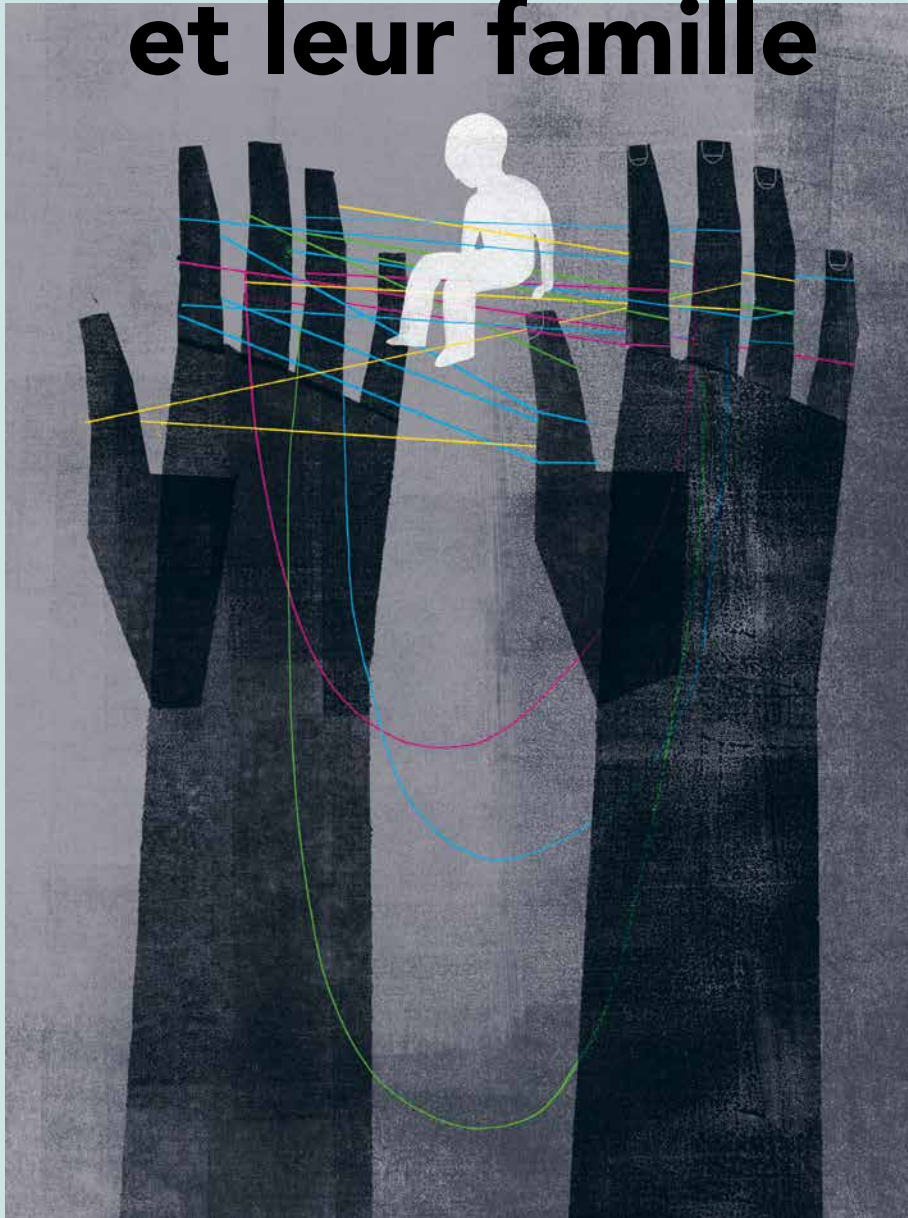
Les principes de la PAP? Intégrée dans un travail sur soi à long terme, l'utilisation des psychédéliques modifie, le temps de la séance, les sensations, les perceptions et les processus de pensée. Ces expériences, vécues sous supervision médico-soignante, peuvent faciliter l'accès à des informations et émotions, en désactivant certains automatismes. Lorsqu'elle fonctionne, la PAP agit comme un booster d'efficacité de la psychothérapie,

permettant à la personne de changer de point de vue sur elle-même et sur ses difficultés. Et, finalement, d'aller mieux.

Ni effet de mode, ni remède miracle, les psychédéliques utilisés à des fins thérapeutiques offrent une option supplémentaire pour les personnes souffrant de troubles psychiques ne répondant pas aux traitements classiques. ●

Accompagner les enfants malades et leur famille

Janvier - Mars 2025
A c t u a l i t é
Par Yseult Théraulaz



Depuis un an, une équipe pédiatrique des HUG intervient à l'hôpital ou à domicile pour répondre aux besoins des familles confrontées à la maladie de leur enfant.

Lorsqu'une maladie grave touche son enfant, la vie de tous les jours est forcément bouleversée. Une fois le choc du diagnostic passé, le quotidien doit alors se mettre en place et toute la famille s'organiser en conséquence. Pour lui venir en aide, l'Équipe pédiatrique d'accompagnement en soins de support et de confort (PASSO)* a vu le jour en janvier 2024. « Un groupe existait déjà au sein de l'Unité d'oncologie et hématologie pédiatrique depuis 2007, mais il ne couvrait pas les besoins de toute la population pédiatrique genevoise, car d'autres maladies que les cancers nécessitent ce type de soutien. Face à ce constat, PASSO a été créée et intervient dans tous les services pédiatriques, mais également lors du retour à la maison », explique Jennifer Ramos, infirmière de PASSO, qui s'investit aux côtés de Lisa Hermand, également infirmière, et de la pédiatre Marie Müller. Toutes trois forment cette équipe, qui s'occupe des enfants atteints d'une maladie potentiellement mortelle, mais dont la vie n'est pas menacée dans l'immédiat.

Favoriser la qualité de vie

« PASSO se focalise sur la qualité de vie de ces jeunes et de leur entourage. Elle intervient en complément des équipes spécialisées qui traitent la maladie de l'enfant », précise la Dre Marie Müller. Les prestations sont très variées. Il peut s'agir de coordonner les soins à domicile, de trouver une solution de transport pour que l'enfant se rende à l'école s'il n'est pas en mesure de prendre les transports publics, de mettre en place des aménagements afin de poursuivre les activités qui lui plaisent ou encore de trouver des solutions alternatives pour la gestion de la douleur. « Nous accompagnons aussi les parents et la fratrie. Souvent, après l'annonce d'un diagnostic, certaines choses sont reléguées au second plan », précise Lise Hermand. Ainsi, les besoins des frères et sœurs ou les loisirs par exemple ne sont plus prioritaires. L'infirmière poursuit : « De plus, avec le temps, le parcours de soins très prenant de l'enfant malade use la famille.

* À l'heure actuelle, le financement de PASSO est assuré entièrement par la Fondation Sanfilippo.

** Prénom d'emprunt.

Il suffit parfois de prendre du temps pour discuter avec elle et l'orienter au sein du réseau genevois, afin qu'elle s'accorde quelques moments de répit, par exemple. Comme nous intervenons en deuxième ligne, nous avons une vision très globale de la situation et pouvons trouver des solutions pour alléger le quotidien de toute la famille. »

Anticiper l'avenir

Une autre prérogative de PASSO est d'anticiper. « Il est important de pouvoir parler de l'avenir et d'envisager les possibles complications. Cela permet à la famille d'être plus sereine pour la suite. En cas de péjoration de l'état de l'enfant, les options auront été discutées et cela évitera à l'équipe soignante de poser des questions délicates dans un moment éprouvant », précise la Dre Müller. En cas de deuil, les infirmières de PASSO proposent à la famille de garder le lien avec les équipes soignantes qui ont accompagné l'enfant dans ses derniers moments de vie et restent disponibles pour répondre aux questions qui peuvent surgir après le décès. ●

« Une vision d'ensemble qui me soulage énormément »

Mattia**, 1 an, est né avec une maladie génétique très rare : l'épidermolyse bulleuse dystrophique. « Sa peau ne produit presque pas de collagène et au moindre frottement, des cloques se forment comme après une brûlure au 3^e degré », explique sa mère. Avant de poursuivre : « PASSO m'a proposé un suivi à l'hôpital tous les lundis afin de changer ses pansements et avoir un contact avec l'infirmière. L'équipe a aussi fait le lien avec l'hôpital de Berne, seul centre suisse spécialisé dans la maladie de mon fils, pour qu'il soit pris en charge directement aux HUG en cas d'urgence. » Grâce à cet accompagnement, le grand frère de Mattia* peut, quant à lui, fréquenter un groupe d'enfants concernés par la maladie d'un proche. « PASSO a une vision d'ensemble de la situation et cela me soulage énormément », confie la maman.

Innovation : des stents biliaires résorbables

Depuis quelques mois, des personnes atteintes d'un rétrécissement des voies biliaires bénéficient de la pose d'un nouveau type de stent. Les HUG sont le premier centre hospitalier suisse à en disposer.

En juin 2024, l'Unité de radiologie abdominale et interventionnelle a réalisé les premières poses de stents biliaires résorbables chez des adultes et des jeunes ayant subi une transplantation hépatique. Les stents sont utilisés quotidiennement dans les pathologies vasculaires.

Canaux biliaires rétrécis

Ressemblant à de petits tubes entourés d'un maillage, ils sont insérés dans une artère afin de la maintenir ouverte et d'empêcher par exemple un infarctus ou sa récurrence. Mais les vaisseaux ne sont pas les seules structures à pouvoir s'obstruer : après certaines interventions chirurgicales, dont les greffes hépatiques, les canaux biliaires peuvent subir un rétrécissement. Cette situation s'avère dangereuse à terme pour les patients et

patientes, les exposant à un risque d'infections, d'ictère (jaunisse), de cirrhose ou encore de défaillance hépatique.

Meilleure qualité de vie et risques moindres

La pose de ces stents se fait en passant par les voies biliaires, avec un guidage qui utilise notamment l'échographie. Composés de magnésium, ils commencent à se dissoudre après trois mois et sont excrétés avec la bile. « Ces dispositifs représentent une grande avancée, car jusqu'ici nous utilisions des drains successifs, de diamètre croissant, pour nous assurer que le canal biliaire reste ouvert à long terme. Cette procédure nécessite plusieurs interventions et le port d'un drain durant plusieurs mois, ce qui peut de surcroît constituer une porte d'entrée pour des infections. Cette nouvelle approche offre une amélioration importante de la qualité de vie, associée à une réduction des risques sanitaires ainsi que des coûts », commente le Dr Alexis Ricoeur, responsable de l'Unité de radiologie abdominale et interventionnelle. ●

Cancers rares : nouvelle approche à l'étude

Une équipe multidisciplinaire des HUG teste un élément radioactif inclus dans un composé chimique, baptisé « radiopharmaceutique », pour lutter contre des tumeurs rares.

Sur le plan théorique, un radiopharmaceutique, c'est l'association de deux composés, un élément radioactif et un autre, chimique. Ce duo agit sur une cible spécifique (une protéine par exemple). En pratique, afin d'améliorer la lutte contre des cancers rares, les HUG ont lancé une étude internationale de phase I (phase précoce donc), qui évalue un nouveau radiopharmaceutique se liant aux intégrines, des protéines présentes dans certaines tumeurs.

Pour cela, une dizaine de personnes ont été sélectionnées. Toutes souffrent d'une tumeur cérébrale agressive comme un glioblastome ou d'une tumeur digestive contre lesquelles peu d'options de traitement existent. « Les objectifs premiers de cet essai clinique, coordonné par l'Unité de recherche clinique en oncohématologie Fondation Dr Henri Dubois-Ferrière

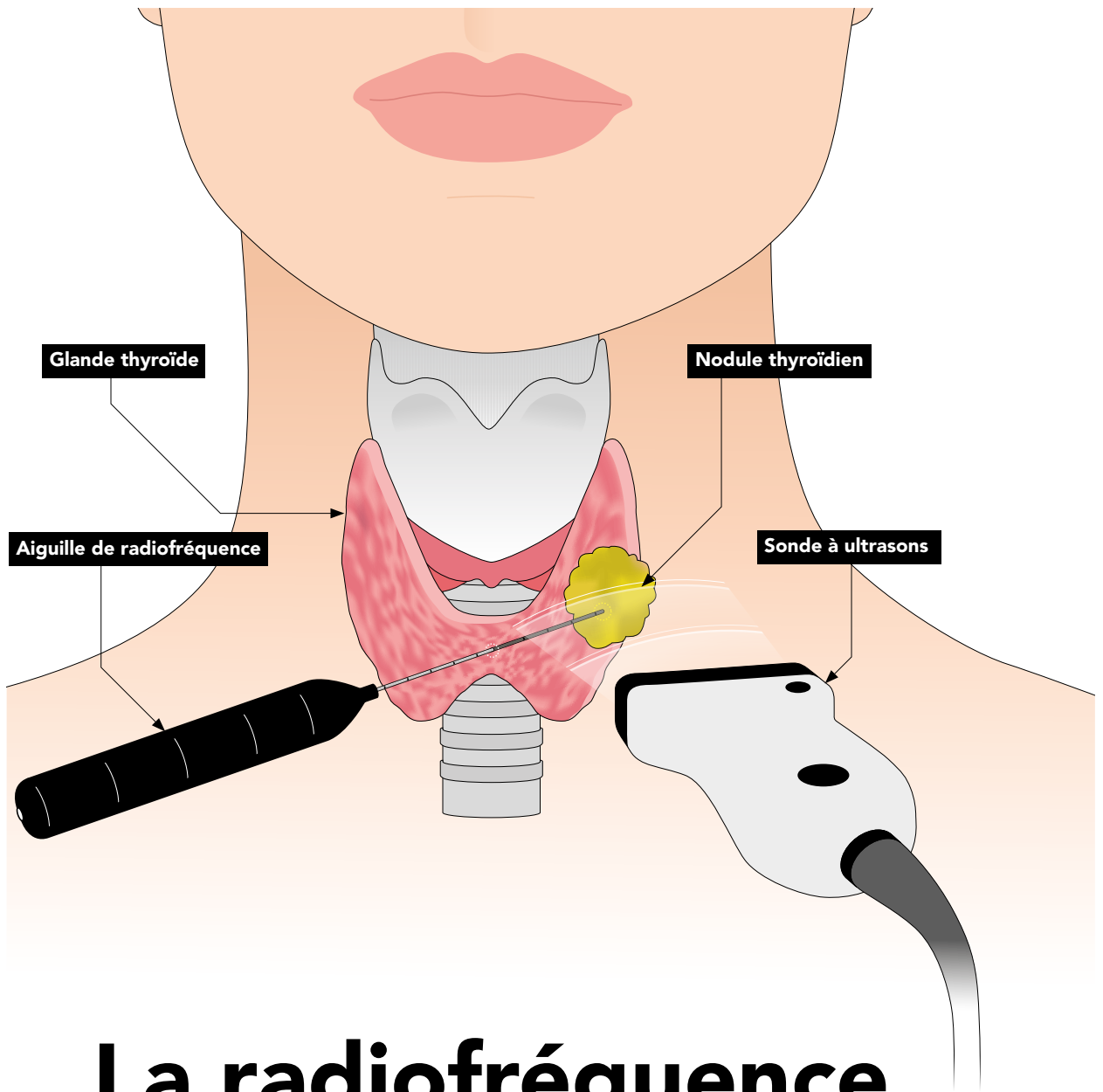
Dinu Lipatti, sont d'évaluer la tolérance du traitement et de déterminer son dosage », explique la Pré Valentina Garibotto, médecin-chef du Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire.

Une technique bien connue ...

La thérapie par radiopharmaceutiques, qui repose sur l'irradiation ciblée des cellules cancéreuses par un élément (isotope) radioactif, est déjà utilisée avec succès depuis des décennies pour le cancer de la thyroïde. Cette approche a récemment fait ses preuves également en cas de cancer de la prostate, tumeur pour laquelle les radiopharmaceutiques sont d'ailleurs devenus un standard thérapeutique.

... qui pourrait s'étendre à davantage de cancers

Mais, désormais, ce sont de nouvelles associations qui sont testées. Les différentes recherches menées visent ainsi à l'avenir à identifier, pour un cancer donné, la bonne molécule chimique à utiliser, accompagnée du bon isotope radioactif. « Nous devons tester toujours plus de combinaisons diagnostiques et thérapeutiques. La palette est large et les cibles, nombreuses. Cette recherche prometteuse est actuellement en pleine expansion », souligne la Pré Garibotto. ●



A c t u a l i t é

Par Yseult Théraulaz Illustration Benjamin Schulte

Janvier - Mars 2025

La radiofréquence pour détruire les nodules thyroïdiens

Dans certaines situations, cette technique non invasive, qui utilise la chaleur, offre une bonne alternative à la chirurgie.

Déjà employée en médecine pour traiter certains cancers, la radiofréquence est une technique de thermoablation qui permet de détruire les tissus par la chaleur. Depuis février 2024, la Pre Sophie Leboulleux, responsable de l'Unité d'endocrinologie, et le Dr Marco Demarchi, médecin adjoint du Service de chirurgie thoracique et endocrinienne, proposent de l'utiliser comme traitement pour certains nodules thyroïdiens, des tumeurs qui sont dans la plupart des cas bénignes (lire encadré). « La radiofréquence est indiquée en cas de nodules bénins qui ne sécrètent pas d'hormones thyroïdiennes, mais qui posent problème en raison de leur taille, ainsi qu'en cas de nodules bénins dits « hyperfonctionnants ». Produisant trop d'hormones thyroïdiennes, ces derniers sont responsables d'hyperthyroïdie, à savoir une activité trop importante de la thyroïde », explique la Pre Leboulleux.

Ambulatoire, anesthésie locale et absence de cicatrice

Le Dr Demarchi précise : « Cette technique représente une alternative intéressante à la chirurgie. Elle se pratique en ambulatoire, sous anesthésie locale et ne laisse aucune cicatrice. Elle dispense également du recours

aux traitements par hormones thyroïdiennes, une mesure qui s'impose chez 15 à 20% des personnes traitées par chirurgie. Et pour cause, l'ablation chirurgicale du nodule nécessite parfois celle d'une partie de la thyroïde elle-même. » À noter que la réduction de la taille des nodules après radiofréquence n'est pas immédiate : il faut compter trois à six mois pour observer leur résorption. En revanche, le bilan hormonal thyroïdien se normalise rapidement en cas d'hyperthyroïdie.

Importance d'un suivi régulier

La radiofréquence n'élimine toutefois pas complètement le nodule et comporte un risque de récurrence, d'où la nécessité d'un suivi régulier après le traitement. De plus, cette technique n'est pas adaptée à tous les types de tumeurs : cela dépend de leur taille, de leur emplacement autour de la thyroïde et de leur nombre. « Cette approche novatrice s'inscrit dans une nouvelle consultation, qui réunit l'endocrinologie et la chirurgie, mettant à disposition toutes les options thérapeutiques possibles pour les nodules thyroïdiens. Elle offre ainsi le meilleur traitement en fonction de leur nature et de l'état de santé de la personne, tout en garantissant un suivi médical précis », conclut le Dr Demarchi. ●

Zoom sur la thyroïde et ses potentiels nodules

Située à la base du cou, la thyroïde est la glande fabriquant les hormones thyroïdiennes. Celles-ci régissent de nombreuses fonctions vitales de l'organisme, comme la fréquence cardiaque, la vitesse à laquelle les calories sont brûlées, l'intégrité de la peau, la croissance, la production de chaleur, la fertilité ou encore la digestion.

Des nodules peuvent apparaître autour de la thyroïde. Dans 90% des cas, il s'agit de tumeurs bénignes. Le plus souvent, ils ne fabriquent pas d'hormones thyroïdiennes et n'ont aucun impact sur le fonctionnement de la glande. Ils ne requièrent alors aucun traitement, sauf si leur taille engendre une gêne.

Certains nodules, plus rares, produisent cependant ce type d'hormones et peuvent provoquer, notamment, une hyperthyroïdie. Elle peut se traduire, entre autres, par une perte de poids, une accélération du rythme cardiaque, une sensation de chaleur permanente et une fatigue tenace. L'ablation du nodule est alors recommandée. Pour rappel, ce type d'excroissance est très fréquente et affecte plus de la moitié des femmes de plus de 60 ans.

« Nous préparons la radiothérapie de demain »

La Pre Marie-Catherine Vozenin, codirectrice avec la Pre Pelagia Tsoutsou du premier Laboratoire d'innovation en radiobiologie appliquée à la radio-oncologie (LiRR), est à l'origine de la radiothérapie FLASH. Zoom sur cette technique révolutionnaire qui pourrait considérablement améliorer le traitement des cancers et la qualité de vie des personnes concernées.

Pulsations La radiothérapie ne souffre-t-elle pas d'une image un peu désuète auprès du grand public ?

Pre Marie-Catherine Vozenin Elle est effectivement la plus ancienne des thérapies modernes utilisées contre les cancers. Mais la radiothérapie dont nous disposons aujourd'hui est bien loin de la version du début du 20^e siècle, heureusement ! Cette technologie a beaucoup évolué et continue de faire l'objet de recherches et d'innovations. Celles-ci sont moins médiatisées que les avancées des thérapies médicamenteuses. Et pourtant, la radiothérapie constitue, avec la chirurgie, la technique la plus efficace pour le traitement des tumeurs présentes, par exemple, dans le sein, le poumon, la prostate, le côlon ou encore le cerveau. Il s'agit désormais d'une thérapie non seulement personnalisée, mais aussi très abordable.

La radiothérapie est souvent redoutée pour ses effets secondaires, notamment les échauffements cutanés et la formation de tissu cicatriciel. Ont-ils beaucoup diminué avec le temps ?

Toutes les thérapies contre le cancer ont malheureusement des effets secondaires. Ceux de la radiothérapie sont connus depuis le début de son utilisation et les scientifiques ont toujours cherché à les minimiser. La première avancée majeure en ce sens a été de fractionner les doses à appliquer, en procédant à des expositions quotidiennes, mais de quelques minutes seulement. Plus récemment, l'imagerie médicale a été d'une grande aide pour mieux cibler une tumeur et ainsi épargner au maximum les tissus sains qui l'entourent. Il y a trente ans, la zone irradiée était bien plus large qu'aujourd'hui et les effets secondaires, par conséquent, plus importants.

Comment la radiothérapie FLASH, une importante innovation dont vous êtes à l'origine, pourrait-elle encore réduire ses effets secondaires ?

Elle fait appel aux mêmes rayons que la radiothérapie standard et la dose délivrée est similaire, mais le temps d'exposition est beaucoup plus court. Au lieu de séances de quelques minutes, il serait possible de passer sous le millième de seconde ! Cette très courte exposition limite grandement l'impact sur les tissus sains.



Comment vos recherches sur cette technologie ont-elles débuté ?

Nous avons commencé nos recherches sur la radiothérapie FLASH avec mon collègue le Dr Vincent Favaudon il y a une quinzaine d'années. Nous avons constaté que pour une même dose de radiothérapie, mais délivrée de manière très courte, les poumons des souris sur lesquelles nous faisons les tests ne présentaient pas de fibrose, ce tissu cicatriciel qui se forme à moyen terme dans les tissus sains irradiés. Les tumeurs, elles, étaient bel et bien détruites. Nous avons travaillé durant plusieurs années, jusqu'à avoir accumulé assez de preuves pour susciter un intérêt dans la communauté de la radio-oncologie. Aujourd'hui, environ 2000 scientifiques dans le monde se penchent sur cette piste thérapeutique. Si plusieurs voies de recherche sont ainsi explorées, nous avons choisi, aux HUG, de nous concentrer spécifiquement sur les rayons X à ultrahaut débit de dose.

La radiothérapie FLASH sera-t-elle prochainement disponible pour les patients et patientes ?

Nous traitons depuis quelques années déjà des « patients et patientes », mais il s'agit d'animaux ! Dans le cadre d'une étude clinique, en collaboration avec la Pr Carla Rohrer Bley de l'École vétérinaire de Zurich, nous proposons cette option aux propriétaires de chats atteints de tumeurs ORL pour lesquelles il existe aujourd'hui peu d'options thérapeutiques. Des travaux semblables sont en cours sur des chiens-patients et la faisabilité de la radiothérapie FLASH commence à être évaluée chez les humains. Même si nous avons encore besoin de temps pour que cette technique soit employée en clinique, je ne doute pas que nous sommes en train de développer la radiothérapie de demain. ●

Nouveau souffle en pneumologie

Qu'elles soient aiguës ou chroniques, passagères ou sévères, rares ou fréquentes, les maladies pulmonaires sont innombrables. Si elles ont en commun de fragiliser la fonction vitale des poumons, elles déstabilisent aussi fréquemment le quotidien des personnes concernées. Dès lors, les innovations se multiplient, tant pour améliorer la prise en charge de ces pathologies souvent complexes que la qualité de vie.

Janvier - Mars 2025

D O S S I E R
Par Laetitia Grimaldi Illustration Bogsch & Bacco

Une toux qui ne passe pas, un essoufflement inhabituel, un sifflement dans la poitrine, des expectorations (crachats) : si les symptômes émis par les poumons en souffrance sont limités, le champ des raisons possibles est lui immense. Et pour cause, les maladies pulmonaires se comptent par centaines. Si certaines d'entre elles sont bien connues et se diagnostiquent relativement facilement, comme l'asthme (lire en page 20), la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou une « simple » bronchite, d'autres, comme les pneumopathies interstitielles diffuses (lire en page 19) ou les maladies vasculaires pulmonaires, par exemple, imposent un processus de diagnostic pouvant prendre du temps. La raison ? « Elle est double.

Elle s'explique d'abord par la complexité du poumon. Celui-ci a en effet la particularité d'être en lien direct avec l'extérieur pour capter l'oxygène indispensable à l'organisme et libérer le dioxyde de carbone produit.

Cela lui confère des spécificités singulières, où se mêlent vulnérabilité vis-à-vis de cet environnement et obligation de tolérance pour ne pas surréagir en permanence à ce que nous respirons. L'autre obstacle est lié à la difficulté d'accès à l'organe. Si une lésion sur la peau par exemple se prête facilement à une biopsie, la démarche est tout autre quand les poumons sont touchés. Pour les explorer, les examens, comme les bronchoscopies (examens endoscopiques des bronches) ou les biopsies pulmonaires chirurgicales, nécessitent une logistique plus importante. Par ailleurs, ils n'apportent pas toujours à eux seuls un diagnostic précis et, selon l'état des poumons, sont parfois impossibles à réaliser», résume la Pre Anne Bergeron, médecin-chef du Service de pneumologie.



Une longue enquête s'amorce donc souvent, pour identifier la maladie présente, puis le traitement adéquat. Et ce n'est pas tout : « En impactant le souffle, une pathologie pulmonaire peut avoir des conséquences lourdes sur le quotidien, comme sur la santé physique et mentale », poursuit l'experte. Alors, tandis qu'un flot d'innovations transforme la pneumologie depuis une vingtaine d'années, un fait s'impose selon la Pre Bergeron : « La nécessité d'offrir un suivi personnalisé et des mesures adaptées, incluant une prise en charge globale, pour améliorer la qualité de vie des patients et patientes. »

« En impactant le souffle, une pathologie pulmonaire peut avoir des conséquences lourdes sur le quotidien »

Pre Anne BERGERON

Diagnostic en constante amélioration

C'est ainsi que se dessine aujourd'hui une discipline à la fois médicotechnique, personnalisée, multidisciplinaire et bel et bien révolutionnaire. À commencer par le domaine du diagnostic lui-même. « En pneumologie, la combinaison d'éléments et d'approches complémentaires est souvent à l'œuvre pour identifier une maladie pulmonaire : l'histoire de la personne et l'examen clinique, la bronchoscopie, les fonctions pulmonaires (obtenues par la respiration dans des appareils de mesure qui évaluent l'impact de l'affection) et le scanner, examen indispensable pour les pneumologues.

Or dans chacun de ces domaines, des progrès apparaissent », se réjouit la Pre Bergeron. Et le Dr Julien Cohen, médecin adjoint responsable de l'Unité de radiologie thoracique et oncologique, d'illustrer : « Les HUG viennent par exemple d'investir dans un scanner ultra-performant, qui va considérablement améliorer le diagnostic et la recherche pour des maladies pulmonaires mal comprises aujourd'hui. L'émergence de l'intelligence artificielle comme aide au diagnostic va elle aussi changer la donne en favorisant des diagnostics de plus en plus précoces. » Et de révéler : « Si la radiographie thoracique reste généralement le premier examen d'imagerie proposé, le scanner est en passe de la détrôner, en raison de ses performances toujours croissantes et de niveaux d'irradiations qui s'abaissent considérablement. »

« L'intelligence artificielle va favoriser des diagnostics de plus en plus précoces »

Dr Julien COHEN

Arrivée de nouveaux traitements

Vient alors la question des traitements. « Beaucoup reste à faire et de nombreuses maladies pulmonaires demeurent encore incurables. Mais l'arrivée de nouveaux traitements a transformé la vie d'une multitude de patients et patientes. C'est le cas par exemple pour la mucoviscidose (lire témoignage en page 19, ndlr) ou l'asthme sévère », souligne la pneumologue. La suite ? Elle est marquée de petites et grandes victoires. « Au sein du service, nous nous réjouissons de prodigieuses avancées, comme la mise en place d'itinéraires cliniques, l'arrivée de technologies nouvelles pour guider l'exploration des bronches, la collaboration avec le Centre de recherche clinique pour offrir aux patients et patientes l'accès à de nouveaux traitements ou encore la mise en place d'une équipe de recherche clinique », détaille l'experte. Et de poursuivre :

1er

Le tabac est le principal ennemi de nos poumons

« Mais l'idée n'est pas d'avancer en silo. Les collaborations sont permanentes, d'abord avec de nombreuses spécialités des HUG, comme la radiologie, les maladies infectieuses, la chirurgie, la psychiatrie, la génétique, la médecine palliative ou encore la pédiatrie. Elles se développent aussi avec l'extérieur, notamment avec les pneumologues de ville et les prestataires facilitant le retour à domicile après une hospitalisation ou avec le Centre hospitalier universitaire vaudois pour construire la "pneumologie lémanique" de demain. »

Enfin, un axe moins spectaculaire, mais tout aussi décisif mobilise les pneumologues : la prévention. « Le poumon est un organe fragile et doté d'une faible capacité de régénération, ce qui complique sa prise en charge. Mais il est aussi possible de le préserver, en veillant à ce que nous respirons. Bien sûr, seules des décisions politiques majeures peuvent changer la qualité de l'air extérieur, mais il y a tout le reste. À l'échelle individuelle, la prévention passe par l'utilisation de masques en cas d'infections virales ou d'activités à risque d'inhalations toxiques, le fait de fuir bougies, feux de bois, sprays en tout genre, et bien sûr le tabac, ennemi numéro un de nos poumons », rappelle la Pre Bergeron. ●

Apnées du sommeil : mieux cibler les personnes à risque

Dans les cas d'apnées du sommeil les plus sévères, ce sont plus de trente pauses (ou apnées) respiratoires qui surviennent chaque heure. Parfois associées à des ronflements marqués, elles se manifestent aussi par une somnolence et une fatigue durant la journée, des difficultés de concentration ou encore des maux de tête au réveil. En cause : la fragmentation du sommeil et le manque d'oxygène reçu par le cerveau. Car si les personnes atteintes ne perçoivent pas forcément ces pauses respiratoires, l'organisme, lui, en souffre, à court comme à long terme. « Ces apnées exposent au fil du temps à un risque accru d'hypertension artérielle, d'accident vasculaire cérébral ou encore d'infarctus », rappelle la Dre Chloé Cantero, cheffe de clinique au Service de pneumologie.

Nombre croissant de jeunes

D'où l'importance d'une prise en charge la plus précoce possible. « Le risque de souffrir d'apnées du sommeil s'accroît avec l'âge, mais il va aussi de pair avec l'obésité. Or celle-ci survenant de plus en plus tôt, le Centre de médecine du sommeil (*cogéré par les services de pneumologie, neurologie et psychiatrie, ndlr*) reçoit un nombre croissant de jeunes en situation d'obésité souffrant de cette pathologie », poursuit l'experte. Il collabore aussi avec d'autres services de l'hôpital dans le cadre d'itinéraires cliniques, par exemple avec la filière bariatrique (relative à la prise en charge de l'obésité). « Les personnes concernées par une chirurgie bariatrique souffrent généralement d'apnées du sommeil, or celles-ci représentent en elles-mêmes un risque de complications opératoires. Un suivi au Centre de médecine du sommeil est donc proposé en amont de ces interventions », précise la Dre Cantero.

Pauses respiratoires chez l'enfant

Et côté enfants ? « Moins souvent évoquées que celles des adultes, les apnées du sommeil existent aussi chez les enfants. Une vigilance s'impose donc pour optimiser la prise en charge de ces troubles chez les plus jeunes », souligne la Dre Regula Corbelli, médecin adjointe à l'Unité de pneumologie pédiatrique. Avant de préciser : « Les symptômes nocturnes qui doivent alerter associent des ronflements marqués, une agitation et l'impression que l'enfant fait des pauses respiratoires durant son sommeil. La journée, ces apnées peuvent tout autant se traduire par une fatigue que par une certaine hyperactivité. » En cas de doute, un diagnostic est



Janvier - Mars 2025

alors requis. Il passe, comme chez les adultes, par une polygraphie visant à mesurer la respiration durant la nuit, la saturation en oxygène ainsi que le taux de dioxyde de carbone via des capteurs sur la peau. Qu'en est-il du traitement ? « Tout dépend de la cause. Dans la grande majorité des cas, les apnées du sommeil des enfants sont dues à une hypertrophie des amygdales. Selon les cas et l'âge de l'enfant, l'ablation des amygdales résout le problème. Mais ces apnées peuvent aussi être liées à des maladies neuromusculaires affaiblissant la capacité respiratoire ou, chez les nouveau-nés, à une immaturité du système respiratoire. Un appareillage adapté, ponctuel ou sur le long terme, s'impose alors pour assurer un équilibre harmonieux des échanges gazeux. »



Zoom sur la réadaptation respiratoire

Trois questions au Dr Ivan Guerreiro, médecin adjoint au Service de pneumologie.

Pulsations **En quoi consiste le programme de réadaptation respiratoire ?**

Dr Ivan Guerreiro Se déroulant sur trois mois, à raison de trois séances par semaine et en groupe, il allie réentraînement physique au Centre d'activité physique (CAP), financé notamment par la Fondation privée des HUG, et éducation thérapeutique pour aborder des thématiques comme la nutrition ou le fait de vivre avec une maladie chronique.

À quels besoins spécifiques répond-il ?

Le premier est d'ordre physique. En présence d'une gêne respiratoire, les personnes limitent progressivement leur activité physique. Un cercle vicieux s'installe alors : tout effort devient éprouvant et s'associe à une peur de se déplacer, y compris autour de chez soi. L'objectif est de les aider à

retrouver une certaine capacité physique et à la maintenir au-delà du programme, mais également à mieux connaître les forces et les limites de leur corps. L'autre aspect se situe sur le plan psychologique. Il vise à soutenir ces personnes pour qu'elles aient de nouveau confiance en elles et à favoriser les échanges sur les sujets et les préoccupations liés à quotidien mené avec une maladie respiratoire chronique. Ces discussions se font de manière multidisciplinaire, en petits groupes ou lors de consultations avec la psychologue du Service de pneumologie ou l'équipe des soins palliatifs.

À qui s'adresse ce programme ?

Il est ouvert à toute personne souffrant d'une maladie respiratoire chronique telle que la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), l'asthme ou la fibrose pulmonaire. Une collaboration se met également en place avec l'équipe de chirurgie thoracique pour proposer le programme avant et après une intervention chirurgicale. Autre évolution imminente : la mise en place de la télé-réadaptation, à domicile donc, pour en faciliter l'accès aux personnes ayant des contraintes d'agenda ou d'ordre médical.

**« En présence d'une
gêne respiratoire,
les personnes
limitent leur activité
physique et un
cercle vicieux
s'installe »**



Dr Ivan GUERREIRO

Freiner la broncho-pneumopathie chronique obstructive

Pneumologie

Touchant près de 400 000 personnes en Suisse, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) constitue la troisième cause de mortalité dans le monde. Pour rappel, cette maladie respiratoire chronique entraîne une inflammation des bronches et la destruction des alvéoles pulmonaires. Son évolution peut toutefois être contrôlée par divers traitements (formes inhalées) et par l'arrêt du tabac, celui-ci en étant la cause principale. Mais deux obstacles demeurent. Le premier est qu'elle reste sous-diagnostiquée. La raison ? Des symptômes – toux, essoufflement, difficulté à respirer – souvent minimisés par les personnes touchées. Fumeuses, ou anciennes fumeuses, beaucoup de personnes ont tendance à



banaliser ces manifestations en les mettant sur le compte de la fameuse « toux du fumeur ». « Une toux qui perdure justifie une consultation médicale. De nombreuses maladies pulmonaires sont diagnostiquées tardivement, ce qui complique leur prise en charge », déplore la Dre Aileen Kharat, médecin adjointe au Service de pneumologie. Second défi : des soins parfois trop ponctuels. « Certaines personnes souffrant de BPCO sont prises en charge uniquement lors des épisodes d'exacerbations, sans avoir de suivi le reste du temps. Pour pallier ce problème, nous avons mis en place un itinéraire clinique, non seulement pour optimiser les soins lors de ces "crises", mais aussi pour proposer un suivi ambulatoire spécialisé sur le long terme. Cet itinéraire repose sur une collaboration multidisciplinaire associant pneumologues (de l'hôpital ou en cabinet), internistes, tabacologues, nutritionnistes ou encore physiothérapeutes. Il constitue un atout clé pour agir sur les facteurs modifiables de la maladie (tabagisme, hygiène de vie, etc.) et en freiner l'évolution », souligne l'experte.

CARLA, 54 ans

« Le programme de réadaptation pulmonaire m'a fait un bien fou »

« Je souffre de BPCO sévère depuis près de quatre ans et ces derniers mois ont été particulièrement éprouvants. En raison de la maladie, le simple fait de respirer m'épuise. En août dernier, je ne pesais plus que 39 kg et j'ai fait un arrêt cardiaque devant les urgences des HUG. J'ai reçu tous les soins nécessaires pour remonter la pente, mais mon moral était à zéro. Je me sentais ralentie pour tout au quotidien et ne pouvais plus me voir dans la glace tant j'étais maigre. Pourtant, quand les médecins m'ont parlé du programme de réadaptation pulmonaire (lire ci-contre), je me suis lancée et cela m'a fait un bien fou. J'ai fait du vélo, du tapis de marche, du renforcement musculaire. Au fil des semaines, j'ai senti les bénéfices, gagné en énergie et en autonomie dans mes déplacements. Et je suis même parvenue à prendre du poids grâce aux conseils des nutritionnistes des HUG. Aujourd'hui, je me sens mieux et me suis même réinscrite au programme, tant il m'a aidée. »

Janvier - Mars 2025

Vers un diagnostic plus précoce du cancer du poumon

SAMIA, 55 ans

« D'une tragédie, je suis passée à l'espoir »

« Jamais je n'aurais imaginé ce qui m'est tombé dessus en mars 2023... Quelques années plus tôt, je courais le semi-marathon de Genève et, si j'étais bien convaincue d'une chose, c'était que mes poumons se portaient à merveille! C'est une toux tenace qui m'a fait consulter. Suite à un scanner, le couperet est tombé: je souffrais d'une fibrose pulmonaire et mon espérance de vie était de quatre à cinq ans. J'ai basculé en état de choc. Mais dix jours plus tard, dans le bureau de la Pr^e Anne Bergeron, médecin-chef du Service de pneumologie des HUG, d'une tragédie, je suis passée à l'espoir. Je n'oublierai jamais ce moment: il n'y a pas d'antidépresseur plus puissant qu'une telle consultation. La médecin m'a expliqué que j'étais atteinte d'une forme de pneumopathie interstitielle diffuse, mais que rien n'était joué d'avance, que le processus de diagnostic allait être long et que toute l'équipe allait m'accompagner. Et cela s'est confirmé: aujourd'hui, j'ai l'impression que pour chaque soin, chaque examen, je suis dans une famille, qui m'aide et me soutient. Mon diagnostic s'est finalement précisé, je souffre d'une pneumopathie interstitielle diffuse liée à une hypersensibilité aux plumes d'oiseaux et moisissures. Je prends un traitement visant à freiner la maladie et je me suis investie dans le programme de réadaptation pulmonaire (lire en page 16), dont les bienfaits sont juste magiques. Mais surtout, je savoure la vie comme jamais. Moi qui courais partout, étais trop stressée, trop exigeante, je suis, je crois, devenue une meilleure personne, avec les autres et avec moi-même. C'est pour moi une renaissance, grâce à une maladie incurable. »

Deuxième cancer le plus fréquent chez les hommes, troisième chez les femmes, le cancer du poumon reste associé à un fort taux de mortalité. L'une des priorités pour lutter contre ce fléau: agir beaucoup plus tôt. « Il y a plusieurs raisons à son diagnostic tardif: des symptômes, comme la toux ou l'essoufflement, parfois minimisés par les personnes (fumeuses dans 80% des cas), l'absence de douleur engendrée par ces tumeurs et la difficulté du diagnostic – une simple radiographie par exemple ne suffit pas toujours à visualiser une tumeur, surtout débutante », résume le Dr Romain Messe, médecin adjoint au Service de pneumologie. Face à ces écueils, les



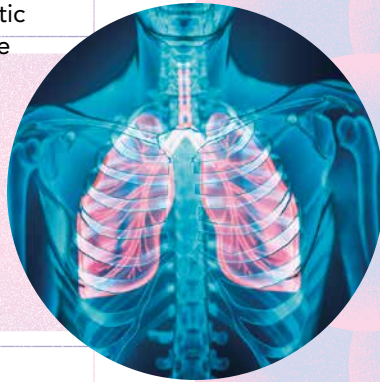
initiatives sont nombreuses. Parmi elles: le développement de la pneumologie interventionnelle, qui ouvre la voie à de nouvelles approches de diagnostic grâce à des outils de haute précision, les performances des nouveaux scanners ou encore les réflexions en faveur d'un dépistage au sein des populations à risque*. « Ces innovations s'inscrivent dans une dynamique multidisciplinaire indispensable », souligne l'expert. Avant de préciser: « Le diagnostic et la prise en charge du cancer du poumon passent par des collaborations associant les progrès de la pneumologie, de la chirurgie thoracique, de la radiologie et bien sûr de l'oncologie. Toutes ces disciplines se retrouvent au sein du Centre du cancer du poumon des HUG et de son *tumor board*, organisé chaque semaine aux HUG pour discuter au cas par cas des meilleurs axes de traitement à proposer. »

* Ce dépistage par scanner a montré son efficacité pour réduire la mortalité chez les personnes fumeuses actives ou anciennes fumeuses âgées de 50 à 74 ans, mais n'est pas encore remboursé par l'assurance maladie de base ni inscrit dans un programme national en raison d'interrogations sur la faisabilité et les modalités exactes à appliquer en Suisse.

Pneumopathie interstitielle diffuse : l'incontournable enquête

Pneumologie

Peu connues, se dévoilant dans le cadre d'une toux persistante ou au hasard d'exams médicaux réalisés pour une tout autre raison, les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) imposent un minutieux travail d'investigation. Et pour cause, si chacune d'entre elles est considérée comme une maladie rare, il en existe plus de 200 différentes. S'impose alors l'association entre un examen clinique, un questionnaire approfondi sur les conditions de vie, l'imagerie médicale et la concertation de spécialistes – pneumologues, pathologues, radiologues ou encore rhumatologues et immunologues. « Le diagnostic de ces maladies est si complexe que les recommandations internationales imposent qu'il ne soit posé qu'à l'issue d'une telle réunion ou board », révèle le Dr Grégory Berra, médecin adjoint au Service de pneumologie. La suite dépend de la forme présente : « Les PID ont en commun de provoquer des fibroses dans les poumons, autrement dit des tissus cicatriciels lésant les poumons et mettant à mal leurs fonctions. Or ces "cicatrices" peuvent avoir plusieurs causes : infectieuses, allergiques, auto-immunes ou encore inflammatoires. Une fois identifiée, cette cause oriente sur la prise en charge et l'évolution probable de la maladie », poursuit l'expert. Car si certaines formes peuvent être stabilisées en traitant ce qui en est à l'origine (par exemple, une maladie inflammatoire touchant d'autres parties du corps) ou freinées par des traitements, d'autres peuvent laisser présager la nécessité d'une greffe pulmonaire. « Les défis restent nombreux face à ces maladies extrêmement complexes. Mais l'une des clés est de parvenir à des diagnostics beaucoup plus précoces pour intervenir avant que les fibroses ne se développent. Cela passe et passera par une médecine toujours plus personnalisée et une étroite collaboration entre les spécialités médicales concernées », conclut le Dr Berra.



MILA, 21 ans

« Un miracle est survenu sous la forme d'un médicament révolutionnaire »

« Début 2020, alors que la menace du Covid était redoutable pour une personne comme moi atteinte de mucoviscidose, un miracle est survenu sous la forme d'un médicament révolutionnaire. J'étais hospitalisée aux HUG, à peine sortie des soins intensifs, et je venais tout juste de signer les papiers pour une greffe de poumons quand ce nouveau traitement m'a été proposé. Il a changé ma vie. En quelques semaines seulement, mes symptômes se sont estompés les uns après les autres et mon nom a été enlevé des listes de demandes de greffe pour motif... que j'allais trop bien ! Aujourd'hui, près de cinq ans plus tard, je peux parler, rigoler et même courir sans tousser ni être essoufflée. J'ai toujours fait du sport, mais fini les activités toutes douces, je suis passée au crossfit. Ma vie aujourd'hui ? Elle est pleine... de vie, et plus interrompue sans cesse par des hospitalisations. Mais je ne me suis pas trop éloignée de l'univers des soins : inscrite à la Haute école de santé de Genève, je me forme pour devenir physiothérapeute. »

Janvier - Mars 2025

Asthme : trois nouveautés

Ces dernières années, trois innovations ont marqué un tournant dans la prise en charge de la maladie.

1 La première concerne le diagnostic. L'asthme est une maladie respiratoire fréquente – elle touche 8% de la population adulte suisse –, mais aussi surdiagnostiquée. « Chez les adultes, jusqu'à 30% des cas pourraient ne pas relever d'un asthme », révèle le Dr Florian Charbonnier, médecin associé au Service de pneumologie. En cause : des diagnostics se fondant uniquement sur les symptômes. « Une toux persistante doublée d'un sifflement bronchique ne suffit pas à évaluer la présence d'asthme. Celle-ci doit être confirmée par un examen fonctionnel complémentaire. Aujourd'hui, une nouvelle approche repose sur la mesure de monoxyde d'azote dans l'air expiré. L'obtention d'une quantité élevée confirme à elle seule le diagnostic. Il s'agit d'un examen très simple à effectuer par le biais d'appareils d'évaluation de la capacité respiratoire plus accessibles encore que les classiques mesures de spirométrie », poursuit l'expert.

2 Deuxième évolution : fini le bronchodilatateur unique pour calmer les crises d'asthme, place désormais à un duo systématique associant bronchodilatateur et corticoïde inhalé. « Les bronchodilatateurs seuls soulagent les symptômes sur le court terme, mais ne traitent pas leur cause, à savoir l'excès d'inflammation dans les bronches », poursuit le pneumologue. Les nouveaux traitements offrent cette double action, tant pour un usage ponctuel que pour les traitements au long cours. La principale

entrave à leur utilisation est la peur tenace de la cortisone au sein de la population. Or la prise sous forme inhalée s'accompagne d'une relative innocuité et n'expose pas aux mêmes effets secondaires qu'en cas de traitement oral (risque accru de prise de poids ou d'hypertension artérielle par exemple).

3 Quant à la troisième innovation, elle concerne l'asthme sévère, qui affecte jusqu'à 5% des personnes asthmatiques. Les exposant à des passages réguliers aux urgences, il impose bien souvent le recours à la cortisone par voie orale. « L'arrivée ces dernières années de traitements biologiques révolutionne cette prise en charge. Délivrés sous forme d'injections, ils agissent pour "éteindre" spécifiquement la cascade d'inflammation impliquée. Soumise à des critères stricts, cette nouvelle approche thérapeutique hautement personnalisée peut, selon les cas, donner des résultats positifs exceptionnels pouvant aller jusqu'à une rémission complète de la maladie », se réjouit le Dr Charbonnier.

Vent nouveau en pédiatrie

Et côté enfants ? Ces innovations soufflent un vent nouveau aussi en pédiatrie, mais avec des spécificités incontournables. « Chez les enfants, l'asthme, qui concerne 8 à 12% d'entre eux, est selon les cas autant surdiagnostiqué que sous-diagnostiqué. Ainsi, si environ un tiers des enfants présentent au moins un épisode sifflant avant l'âge de 4 ans, cela ne signifie pas qu'ils seront tous

asthmatiques. Aujourd'hui, le diagnostic n'est officiellement posé qu'à l'âge scolaire, sur la base de critères diagnostiques cliniques et fonctionnels bien précis », indique la Dre Anne Mornand, médecin adjointe à l'Unité de pneumologie pédiatrique. Concernant le traitement, le recours à un bronchodilatateur de courte durée d'action n'est désormais recommandé que pour les enfants rarement symptomatiques (moins de deux épisodes par mois). Pour les autres, un traitement de fond par corticoïdes inhalés doit être envisagé. À noter que, comme chez les adultes, la combinaison associant corticoïde inhalé et bronchodilatateur de longue durée d'action (plutôt que par un bronchodilatateur seul) est de plus en plus souvent proposée aux enfants de plus de 12 ans.

La révolution des traitements biologiques

À ce jour, les preuves scientifiques manquent encore pour les plus jeunes. Une meilleure compréhension des mécanismes biologiques à l'œuvre dans les différentes formes de l'asthme a permis le développement de traitements biologiques désormais de plus en plus accessibles dès l'âge pédiatrique. Ces derniers représentent une véritable révolution pour les 5% de jeunes patients et patientes souffrant d'un asthme très sévère. Des innovations restent à venir pour accroître encore le panel de traitement de l'asthme chez l'enfant, mais les progrès de ces dernières années n'en sont pas moins exceptionnels », conclut la pneumologue.

Pour les enfants souffrant de maladies pulmonaires, des défis clés

Qu'il s'agisse d'asthme, de mucoviscidose, de troubles respiratoires liés à une pathologie neuromusculaire ou à une maladie rare : les atteintes pulmonaires touchant les enfants imposent des défis évidemment thérapeutiques pour une prise en charge optimale, mais pas seulement. « Plusieurs aspects sont en jeu et insufflent une dynamique bien spécifique pour ces soins. La première ambition est d'amener ces enfants à un potentiel respiratoire maximal avant le cap des 20 ans, âge à partir duquel ce potentiel commence déjà, pour tout le monde, à décliner. Le second but est de leur permettre de mener une vie la plus normale possible. Cela passe notamment par l'éducation thérapeutique et l'élaboration d'une triade de confiance entre l'équipe médicale, l'enfant et sa famille », résume la Dre Isabelle Ruchonnet-Métraiiller, médecin adjointe agrégée, responsable de l'Unité de pneumologie



Dre Isabelle
RUCHONNET-
MÉTRAILLER

pédiatrique. Et Yaël Duchunstang, infirmière spécialisée à l'Unité de pneumologie pédiatrique, d'ajouter : « Les parents sont de véritables partenaires de soins, y compris lorsque le virage de l'adolescence s'amorce et que les jeunes deviennent parfois réfractaires aux traitements. C'est alors un nouveau pan de la prise en charge qui débute pour trouver des compromis entre leurs envies et les soins qui s'imposent. » Outre l'avancée des traitements, une priorité porte sur la transition, à partir de 16 ans, entre les soins prodigués en pédiatrie et ceux qui relèvent des soins adultes. Baptisé « Transat », ce projet de prise en charge devrait inclure des consultations conjointes et des discussions bien en amont du jour J de cette transition. « Tout l'enjeu est de soigner cette période afin que les jeunes, que nous connaissons parfois depuis de nombreuses années, continuent à adhérer aux soins », souligne Valérie Durand, physiothérapeute.



« Les patientes et patients méritent d'être défendus »

Baptiste Hurni, conseiller aux États, avocat et fervent défenseur des personnes atteintes dans leur santé, a porté la fusion de l'Organisation suisse des patients (OSP) et de la section romande de la Fédération suisse des patients (FSP). Rencontre.

Pulsations **Pour quelles raisons la faïtière romande de la FSP et l'OSP, organisation nationale, ont-elles décidé de se rapprocher pour former la nouvelle OSP ?**

Baptiste Hurni Elles sont parties d'un constat simple : elles ne sont pas suffisamment puissantes pour faire entendre leurs voix. L'OSP et la FSP proposaient les mêmes prestations et menaient les mêmes combats. Mais chacune de son côté, sans moyens suffisants. Il est devenu évident que nous devons nous allier, qu'ensemble nous pourrions mieux représenter les intérêts des



utilisateurs et utilisatrices du système de santé en Suisse romande.

Cette fusion entre faïtières ne concerne donc pas la Suisse alémanique ?

Pour l'instant, seule la section romande de la FSP a décidé de franchir le pas avec l'OSP et son unique structure nationale. Deux faïtières cohabitent donc toujours outre-Sarine. Mais nous espérons que cela changera à l'avenir, tant il nous paraît essentiel de mutualiser nos forces, pour une meilleure représentation.

Quelles sont vos priorités en tant que président de la branche romande de la nouvelle OSP ?

Notre volonté première est de peser davantage sur les décisions politiques, en participant activement aux débats liés à la santé et aux négociations tarifaires. Des solutions existent et sont sur la table à Berne. Ce qui manque, c'est une majorité pour passer outre les intérêts pécuniaires des lobbies. Je souhaite conduire une organisation forte. Nous devons nous battre pour que les coûts du système de santé soient mieux maîtrisés et, plus largement, que sa structure soit repensée.

Comment allez-vous procéder ?

Actuellement, pour toute question relative à la santé, les hôpitaux, les assurances, les pouvoirs publics... tous se retrouvent toujours autour de la table, mais sans les patients et les patientes ! Par exemple, seule la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) compte des représentants et représentantes, mais pas les autres commissions fédérales. De même, à notre connaissance, ce n'est pas non plus le cas pour les conseils d'administration d'hôpitaux publics ou privés. Notre revendication de fond est de placer les patientes et patients au centre du système et des prises de décision.

Quelles sont vos autres priorités ?

Elles concernent d'abord les primes. Ce combat est fondamental, car les Suisses et les Suissesses s'appauvrissent chaque année avec les augmentations des primes LAMal. Un autre volet important pour notre organisation apolitique est la qualité des soins. Enfin, le suivi de l'actualité, aussi bien nationale que cantonale, est pour nous primordial. L'organisation du système de santé, le dossier électronique du patient ainsi que le développement des soins intégrés sont des sujets brûlants, qui peuvent vite évoluer. Nous devons faire entendre les positions des patientes et

patients, ce qui passe par des relais forts à Berne, mais aussi au sein des cantons.

Comment les créer ou les consolider ?

Avec une présence accrue dans les différents hémicycles, du temps et des contacts fréquents et réguliers avec l'Office fédéral de la santé publique et d'autres services clés. En parlant au nom d'une seule et même faïtière, comme nous pouvons désormais le faire, nous gagnons en crédibilité et en efficacité.

Vous avez passé cinq ans à la vice-présidence de la FSP, au niveau national. Désormais, vous êtes vice-président de l'OSP et responsable en Suisse romande. Pourquoi un tel engagement ?

Les patientes et patients sont trop souvent les grands oubliés du système de santé. Leur avis ne compte pas, alors qu'elles et ils en sont les principaux bénéficiaires. Cette cause mérite largement d'être défendue et j'agis en ce sens ! En tant que politicien mais aussi, bien sûr, en tant qu'avocat, j'ai toujours eu à cœur de soutenir les plus faibles et de plaider les intérêts des personnes atteintes dans leur santé, au sens large du terme. Car, au-delà de mon investissement dans la faïtière, je suis aussi, par exemple, président de la Croix-Rouge neuchâteloise. Mon engagement de longue date auprès des patientes et patients est pour moi essentiel et totalement porteur de sens. ●

Pulsations

Principale artère du corps humain, l'aorte irrigue tous les organes, tissus et muscles. Lorsqu'elle se rompt ou que les différentes couches qui la constituent se dissocient, il s'agit d'une urgence vitale absolue.

Expert

Pr Christoph Huber,
médecin-chef du Service
de chirurgie cardiovasculaire

Artère de distribution principale

La plus longue de nos artères, l'aorte, part du cœur, et plus précisément de son ventricule gauche. Le parcours de cette sorte de « tuyau d'arrosage » se déroule en trois temps : d'abord une montée vers le haut du corps sur 5 à 8 cm (aorte ascendante), puis un virage à 180 degrés (arc aortique) avant une descente en direction de l'abdomen (aorte descendante). Considérée depuis peu comme un organe, l'aorte est connectée à de nombreuses autres artères qui vont, à leur tour, distribuer le sang aux divers organes, tissus et muscles de l'organisme. Les trois parties qui la constituent ont des caractéristiques propres, car durant leur formation dans l'embryon, elles s'élaborent à partir de cellules provenant de différentes parties du corps.



L'

**120
mmHg**

(millimètres de mercure)
Pression exercée par
le sang sur les parois
de l'aorte lorsqu'il
est éjecté du cœur.

L'anévrisme, un suivi essentiel

La principale pathologie qui menace l'aorte est l'apparition d'un anévrisme, autrement dit une dilatation de l'une de ses parties. À la manière d'un ballon trop gonflé, le risque est que cet anévrisme éclate s'il devient trop volumineux. Sa survenue est principalement liée à l'association de deux causes : l'hypertension artérielle et une perte de résistance de la paroi aortique. Généralement asymptomatique, l'anévrisme est souvent découvert de manière fortuite lors d'un contrôle médical. Sa prise en charge dépend de divers facteurs comme son diamètre, les caractéristiques du patient ou de la patiente (âge, sexe, taille, poids, etc.) et la partie de l'aorte en question (thoracique, abdominale, etc.). Lorsque l'anévrisme dépasse les 5 cm environ, une intervention préventive remplace le segment concerné par une prothèse.

Maladies inflammatoires ou congénitales

Diverses maladies génétiques ou inflammatoires peuvent affaiblir les parois de l'aorte. Parmi elles, le syndrome de Marfan, une maladie génétique qui affecte la structure de certains tissus conjonctifs de l'aorte, et l'aortite à grandes cellules, pathologie inflammatoire touchant les grosses artères.

AORTE

5 à 6 litres

Quantité de sang qui passe par l'aorte chaque minute au repos. Elle augmente lors d'un effort physique.

La rupture ou la dissection, urgences médicales

Le principal risque auquel expose un anévrisme qui grossit est la rupture de l'aorte ou la dissection. Cette dernière survient lorsque les trois couches qui composent la paroi de l'aorte se séparent. Provoquant des douleurs intenses, ces événements mettent en danger le pronostic vital, car ils entraînent de violentes hémorragies. Une opération d'urgence doit alors être effectuée. Le taux de mortalité lors de cette intervention s'élève à environ 10%, soit dix fois plus que lors d'une chirurgie préventive de l'anévrisme. Sans intervention, le taux de mortalité atteint les 100%.

Une consultation multidisciplinaire

Tout comme l'anévrisme, les maladies génétiques ou inflammatoires affectant l'aorte nécessitent un suivi préventif. Les HUG ont récemment mis en place une consultation aortique multidisciplinaire qui réunit des spécialistes en chirurgie cardiaque et vasculaire, des angiologues et des radiologues afin d'offrir un encadrement à la pointe aux patientes et patients concernés.

45 à 50 cm

Longueur totale de l'aorte chez un adulte de taille moyenne.

2,5 à 3 cm

Diamètre moyen de l'aorte chez une personne adulte en bonne santé. Il peut varier selon l'âge, le sexe ou la taille.



R e p o r t a g e

Par Clémence Lamirand Photos Nicolas Righetti | lundi 13

« La personne âgée est pour nous une vraie partenaire »

Visites à domicile, programme de prévention des chutes: l'Unité de gériatrie communautaire met tout en œuvre pour que les personnes âgées puissent rester chez elles si elles le souhaitent.

Comme avant chaque visite à domicile, la Dre Aurélie Tahar, responsable de l'Unité de gériatrie communautaire (UGC), enfourche son vélo, ordinateur, oxymètre et stéthoscope bien à l'abri dans son sac à dos. Arrivée à destination, la médecin, sans sa blouse blanche pour cette visite hors des murs de l'hôpital, commence la consultation. Elle prend des nouvelles et mesure la tension de la patiente qu'elle retrouve chez elle, écoute son cœur et ses besoins.

Domicile et ateliers

Âgée de 83 ans, celle-ci finit par lui annoncer qu'elle est récemment tombée. La Dre Tahar, non sans avoir vérifié que cette chute n'a pas eu de conséquences sur sa santé, lui parle de l'hôpital de jour de l'UGC qui, justement, dispose d'un programme dédié aux personnes de plus de 65 ans qui ont chuté.

Deux à trois séances d'une demi-journée par semaine permettent aux personnes âgées de suivre, pendant trois mois, un

Témoignage #1

GLORIA*, 85 ans, patiente à l'hôpital de jour de l'UGC

« Mes proches ont déjà remarqué mes progrès ! »

« Les exercices collectifs de l'hôpital de jour sont personnalisés et très stimulants. En salle, nous nous passons des balles, en promenade, nous prenons des nouvelles les uns des autres. Tout cela crée du lien. Je suis plutôt active, mais ces demi-journées m'aident à en faire encore plus, en étant bien accompagnée. Je suis très contente, car mes proches ont déjà remarqué mes progrès. L'équipe est en plus très sympathique et respectueuse. Elle ne nous traite pas du tout comme des petits vieux ! »

* Prénom d'emprunt.

Entre activité physique et convivialité, la marche est un moment au grand air très apprécié.

Pulsations



Vélo, escalier,
lancer de balle...
à chacun et
chacune son
activité adaptée.

Janvier - Mars 2025

programme dédié aux activités physiques, complété par des mises en situation du quotidien. « Le travail d'équilibre et de renforcement musculaire, l'optimisation des apports alimentaires, ainsi que la prise de conscience des facteurs de risque de chute sont nos priorités », décrit la médecin, de retour dans les locaux de l'UGC sur le domaine de Belle-Idée. L'objectif premier est de prévenir une nouvelle chute.

Au programme ce jour-là, dans une ambiance incroyablement détendue et chaleureuse : une marche dans le parc, un atelier de physiothérapie puis une séance collective d'éducation thérapeutique. Chaque moment partagé est l'occasion, pour l'équipe, de prodiguer un conseil pratique personnalisé. Et, pour les patientes et patients, de sortir, rencontrer du monde et apprendre ou réapprendre les bons gestes.

Un bilan complet d'entrée est réalisé. « La première évaluation, multidisciplinaire, recherche les principaux facteurs de risque : aptitudes de marche et d'équilibre, mais aussi traitements, mémoire, nutrition, chaussures portées... Des objectifs individualisés sont ensuite collectivement établis », explique la Dre Tahar. Collectivement, car la personne participe de façon active à sa prise en charge.

« Elle est pour nous une vraie partenaire », confirme la gériatre.

1000 personnes par an

L'UGC, qui dispose d'un piquet médical 24 heures sur 24, suit et coordonne les soins médico-psychosociaux de près de 1000 personnes âgées par an, chez elles, sur tout le canton de Genève. Elle prend aussi en charge 50 personnes par semaine dans son hôpital de jour. Et travaille, grâce à l'ensemble du réseau, à réduire les hospitalisations et les placements précoces en institution. ●





Témoignage #2

CÉSAR SACHE, physiothérapeute à l'hôpital de jour de l'UGC

« L'activité physique, c'est notre fil rouge »

« À partir d'un test de marche réalisé sur un tapis spécifique, nous évaluons la vitesse de déplacement de la personne et, complété avec d'autres paramètres, le risque de chute. Avec ce test, nous pouvons aussi suivre les progrès réalisés. Nous rappelons en permanence l'importance de l'activité physique, c'est notre fil rouge. Car il n'y a pas de secret, elle est indispensable. Ici, les activités sont ludiques, plaisantes, variées. Et surtout adaptées à chaque patient et patiente. Le lien social créé est aussi très bénéfique pour leur santé. »

Témoignage #3

ALAIN RUPERTI, infirmier à l'hôpital de jour de l'UGC

« Toujours en fonction de leurs capacités »

« Nos soins de prévention font vraiment sens. Nous aidons les personnes âgées à progresser, toujours en fonction de leurs capacités. Nos conseils les aident à préserver leur santé, éviter une hospitalisation ou prévenir une chute. Lors de nos séances de groupe d'éducation à la santé, autour de l'alimentation, des médicaments ou de la mémoire par exemple, nous les encourageons et les stimulons, aussi bien intellectuellement et physiquement qu'au niveau de la motivation et de l'estime de soi. »



L'équipe multidisciplinaire adapte et coordonne les différentes activités de la demi-journée à venir.

Janvier - Mars 2025

Le portrait

Par Clémentine Fitaire Photo Michele Bloch-Stuckens



**« Cette
pandémie
a tout
changé »**

Récemment nommée directrice du Centre des maladies virales émergentes, la Pre Isabella Eckerle met son expertise en virologie, microbiologie et épidémiologie des maladies infectieuses au service de cette structure de référence, pour mieux anticiper la prochaine potentielle pandémie.

D'aussi loin qu'elle s'en souvienne, la Pre Isabella Eckerle a toujours souhaité travailler à l'interface entre l'animal et l'humain. C'est peut-être cette passion qui l'a conduite à se spécialiser dans la virologie et plus particulièrement les zoonoses, ces maladies pour lesquelles certaines espèces animales jouent un rôle d'hôte intermédiaire. C'est en Afrique, lors d'un voyage effectué à la fin de ses études, que ce domaine de recherche s'impose à la jeune femme. « J'aime aller sur le terrain, travailler avec des spécialistes du monde entier pour comprendre comment se développent les virus. C'est fascinant », raconte-t-elle.

Une année de bascule

En 2011, elle intègre l'équipe du Pr Christian Drosten, éminent virologue allemand, avec qui elle travaille sur le MERS-CoV, en observant notamment le rôle de réservoirs des chauves-souris et des chameaux dans la propagation de ce virus, sans savoir que ces connaissances seront quelques années plus tard mises à profit pour un autre type de coronavirus... En effet, un an avant le début de la pandémie de Covid-19, Isabella Eckerle, nommée professeure, rejoint le Centre des maladies virales émergentes des HUG. « Cette pandémie a tout changé, en impactant non seulement le domaine médical, mais aussi toutes les sphères de la société. Nous pensions avec prétention que ces virus étaient loin de nous et nous

1980

Naissance à Speyer, Allemagne.

2010

Doctorat au Centre allemand de recherche sur le cancer.

2011

Chercheuse à l'Institut de virologie de Bonn, Allemagne.

2018

Nommée professeure en virologie. Rejoint le Centre des maladies virales émergentes (CMVE) lié aux HUG et à l'Université de Genève.

2020

Intègre un groupe expert de référence lors de la pandémie de Covid-19.

2023

Codirige, avec le Pr Laurent Kaiser, le CMVE, désigné centre collaborateur de l'OMS.

2024

Directrice du CMVE.

n'étions absolument pas préparés à y faire face. » Une grande leçon d'humilité personnelle et professionnelle pour cette maman de deux jeunes enfants, qui confie : « J'ai été très affectée par le fait de ne pas pouvoir rendre visite à ma famille en Allemagne pendant longtemps, quand les frontières étaient fermées. »

Se préparer à la prochaine tempête

Un horizon de passionnantes incertitudes, voilà comment elle définirait son travail et la virologie elle-même. « Étudier les zoonoses est un véritable défi où se mêlent des milliers d'espèces et de nombreux facteurs influençant la naissance d'une épidémie : réchauffement climatique, perte de biodiversité, mouvements des populations... ». Dans ce terrain de recherche dynamique et interdisciplinaire, la Pre Eckerle a trouvé sa place. Depuis le printemps 2024, elle dirige avec la Dre Pauline Vetter le Centre des maladies virales émergentes, une institution conjointe aux HUG et à la Faculté de médecine de l'Université de Genève, dont l'objectif pluridisciplinaire est à la fois clinique, diagnostique et de recherche translationnelle avec une mission de santé publique.

Cette structure transversale unique en Suisse tisse des liens étroits avec des référents internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et Médecins sans frontières. Parmi les potentiels dangers que son équipe suit de près : la grippe aviaire aux États-Unis, mais aussi le mpox, un proche du virus de la variole, pourtant éradiquée dans les années 1970. Ce caractère imprévisible de la menace, la Pre Eckerle, en bonne scientifique, ne le craint pas. « Quand je cauchemarde, ce n'est pas à propos des virus émergents, mais plutôt à cause de toutes les publications qui doivent encore être terminées ! », avoue-t-elle avec humour. Elle en est d'ailleurs certaine, les grandes familles de virus dangereux pour l'être humain sont connues. « L'important est maintenant d'engranger un maximum de connaissances pour se préparer le mieux possible à la prochaine pandémie... qui ne manquera pas de survenir un jour. » ●

Soigner grâce aux psychédéliques

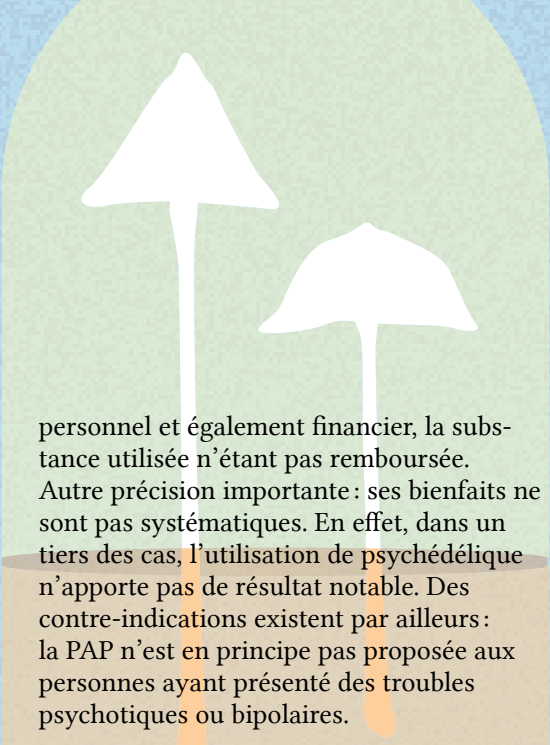
Le LSD et la psilocybine sont deux substances hallucinogènes utilisées en renfort en psychiatrie. Elles ont notamment fait leurs preuves face à la dépression résistante.

Avoir recours à un psychédélique pour soigner un trouble anxieux, une dépression ou même une addiction, c'est ce que propose le Service d'addictologie des HUG depuis 2020. « Si la psychothérapie assistée par psychédélique (*PAP, ndlr*) s'impose partout dans le monde, elle peut se pratiquer sous supervision médicale en Suisse depuis 2014. Désormais, l'Office fédéral de la santé publique est submergé de demandes, tant cette approche suscite l'intérêt », explique le Pr Daniele Zullino, médecin-chef du Service d'addictologie. Pourquoi un tel engouement médical pour ces drogues

dont la consommation est habituellement associée à un usage récréatif? « Le LSD ou la psilocybine (*substance présente dans certains champignons hallucinogènes, ndlr*) modifient la connectivité cérébrale. Dans le cadre de la PAP, les patients et patientes explorent ainsi d'autres voies neuronales, ce qui peut lever certains freins et débloquent des situations problématiques. Les perceptions changent, y compris celle du temps, la personne a parfois le sentiment de se connecter avec le monde entier et parvient à relativiser les problèmes qu'elle rencontre. Cette thérapie, qui s'organise sur plusieurs séances, est intéressante pour soigner les troubles pour lesquels les circuits neuronaux sont figés, ce qui survient en cas de dépression par exemple », poursuit l'expert.

Investissement en temps et en argent

À noter que la PAP n'est pas proposée en première intention, elle est destinée aux personnes chez qui les traitements classiques ont déjà été tentés sans succès. De plus, elle nécessite un investissement



personnel et également financier, la substance utilisée n'étant pas remboursée. Autre précision importante : ses bienfaits ne sont pas systématiques. En effet, dans un tiers des cas, l'utilisation de psychédélique n'apporte pas de résultat notable. Des contre-indications existent par ailleurs : la PAP n'est en principe pas proposée aux personnes ayant présenté des troubles psychotiques ou bipolaires.

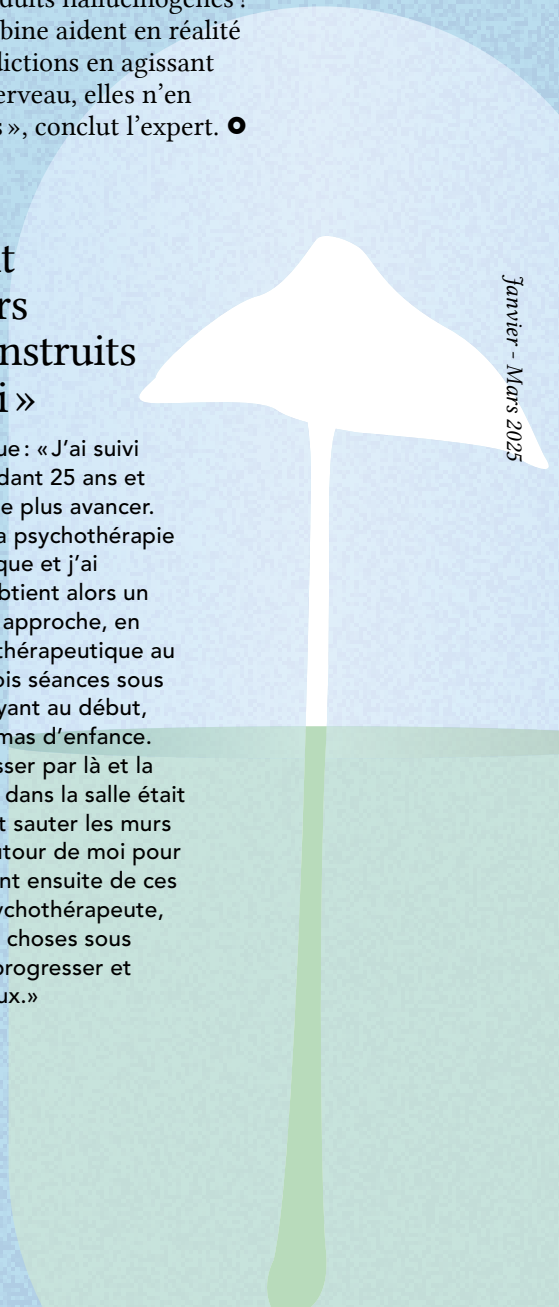
En pratique, la substance se prend le matin à l'hôpital et requiert de rester sur place pendant toute la durée du « voyage » (six à huit heures sous psilocybine, entre dix et douze heures sous LSD). « Un ou une infirmière fait l'évaluation préalable. Cette rencontre est indispensable pour établir un lien de confiance et définir les intentions thérapeutiques de la séance. Il ou elle reste ensuite aux côtés de la personne pendant toute la PAP pour l'accompagner, notamment dans des moments parfois très intenses (lorsque, par exemple, certains traumatismes remontent à la surface), et l'aider à se recentrer sur ses sensations corporelles sans les interpréter », explique Laurent Szczesniak, infirmier responsable de la coordination au Service d'addictologie. Maux de tête, nausées et parfois problèmes d'endormissement la nuit suivant l'expérience font partie des rares effets secondaires possibles.

Le lendemain de la PAP, la personne retourne à l'hôpital pour discuter de son expérience avec le ou la médecin qui la suit en thérapie et qui lui a donc prescrit la substance, ainsi qu'avec l'infirmier ou l'infirmière présente la veille, lors de la prise du psychédélique. « Cela permet de faire part des observations effectuées pendant la séance et de relier cette dernière

aux objectifs qui avaient été définis », précise l'infirmier. Et le Pr Zullino de rappeler : « Cette séance s'inscrit dans un suivi psychothérapeutique avec le ou la médecin et ne se suffit pas à elle-même. »

Qu'en est-il des risques de développer une dépendance à ces produits hallucinogènes ? « Le LSD et la psilocybine aident en réalité à lutter contre les addictions en agissant sur la dopamine du cerveau, elles n'en développent donc pas », conclut l'expert. ●

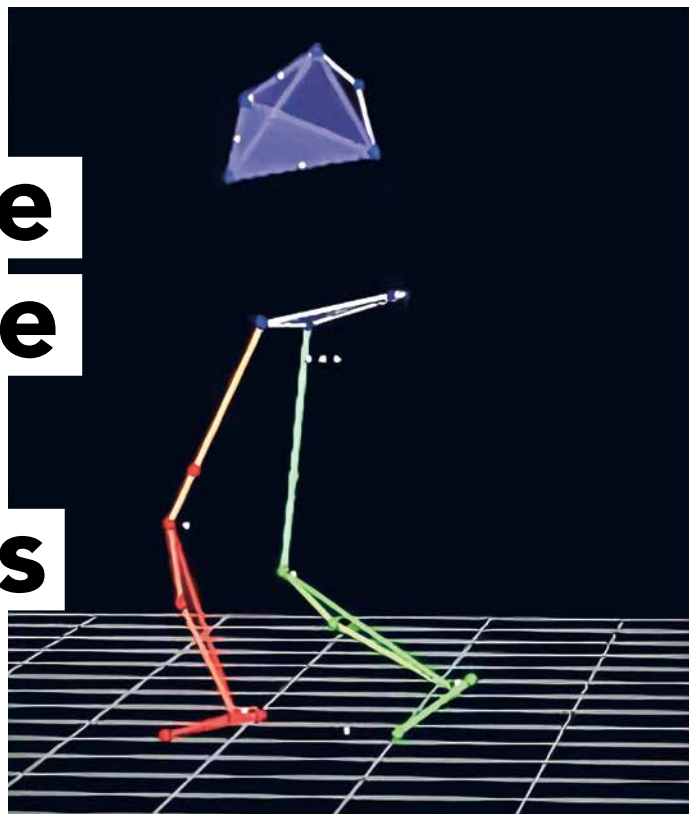
« Le LSD a fait sauter les murs que j'avais construits autour de moi »



Hélène*, 60 ans, explique : « J'ai suivi plusieurs thérapies pendant 25 ans et j'avais l'impression de ne plus avancer. J'ai entendu parler de la psychothérapie assistée par psychédélique et j'ai voulu tester. » Hélène obtient alors un rendez-vous pour cette approche, en complément d'un suivi thérapeutique au long cours : « J'ai fait trois séances sous LSD. C'était assez effrayant au début, car j'ai revécu mes traumatismes d'enfance. Je savais que j'allais passer par là et la présence de l'infirmière dans la salle était rassurante. Le LSD a fait sauter les murs que j'avais construits autour de moi pour me protéger. » En parlant ensuite de ces expériences avec sa psychothérapeute, Hélène a pu aborder les choses sous un autre angle et ainsi progresser et se sentir beaucoup mieux. »

* Prénom d'emprunt.

Programme humanitaire au Népal, un an après



Le Laboratoire de cinésiologie des HUG a installé, en 2023, un laboratoire d'analyse de la marche à l'hôpital népalais de Dharan. Aujourd'hui, le lien perdue entre les deux équipes et de nouveaux projets sont à l'étude.

En septembre dernier, le Dr Ashish Pandey, chirurgien orthopédiste népalais, a retrouvé aux HUG l'équipe du Laboratoire de cinésiologie, qu'il connaît bien. Celle-ci avait en effet installé quelques mois plus tôt un laboratoire d'analyse de la marche de haute précision, qui améliore la prise en charge d'enfants avec des troubles sévères de la marche, dans son hôpital, le *B.P. Koirala Institute of Health Sciences* (BPKIHS), à Dharan.

Fin 2023, grâce à des fonds émanant des HUG, une partie de l'équipe du Laboratoire de cinésiologie de Genève (Alice Bonnefoy-Mazure, le Pr Stéphane Armand et le Dr Geraldo de Coulon) s'était ainsi rendue sur le campus hospitalo-universitaire de Dharan. « Nous voyageons avec de nombreuses valises, car nous avons dû amener tout le matériel avec nous ! Là-bas, tout est très différent d'ici. Ce voyage a été extraordinaire, autant sur

les plans professionnel que culturel et émotionnel », se souvient Alice Bonnefoy-Mazure, physicienne spécialisée.

Des contacts hebdomadaires

L'installation a été rapide et la formation des équipes efficace. Désormais, le Dr Pandey est le responsable du laboratoire de Dharan. Il gère tout, du système informatique aux examens, et reste en collaboration étroite avec l'équipe genevoise. Il lui présente en effet les cas avant de réaliser les interventions chirurgicales, décidées suivant les recommandations. « Nous échangeons une fois par semaine, par visioconférence. Tous nos cas sont discutés et les avis de chaque spécialiste partagés, notre but commun étant d'apprendre des autres », décrit le Dr de Coulon, chirurgien en orthopédie pédiatrique aux HUG.

Le matériel installé à Dharan permet, tout comme à Genève, une analyse fine des troubles de la marche des patients et patientes. « Il nous aide à mieux comprendre ces troubles chez une personne donnée et à déterminer quel sera le traitement le plus adapté : chirurgie, physiothérapie, orthèses, etc. Et ainsi, améliorer la prise en charge », explique le Pr Armand, responsable du laboratoire des HUG. Cet examen est



Partenariat

particulièrement utile en cas de paralysies cérébrales provoquant des troubles sévères de la marche.

Des projets pour l'avenir

Alors que le laboratoire népalais célèbre son premier anniversaire, l'heure est au bilan. « Il est très positif », se réjouit le responsable népalais. Plus de 25 examens ont été réalisés et des liens forts se sont créés sur la durée. « Un de nos objectifs initiaux était d'ailleurs que le projet se déploie sur le long terme et qu'il rende les médecins autonomes, autant dans l'utilisation du matériel que l'interprétation des résultats. Nous envisageons maintenant de retourner sur place pour compléter leur installation », raconte le Dr de Coulon. Car, pour le moment, celle de Dharan dispose d'outils pour la capture 3D des mouvements, mais pas pour l'analyse de l'activité musculaire, des forces ou des pressions plantaires. « Il serait formidable de disposer des mêmes technologies qu'aux HUG, car les résultats obtenus apportent un réel plus pour notre pratique », confie le médecin népalais qui, parallèlement, aimerait aussi développer d'autres projets, de recherche notamment, dans son hôpital. Des projets qui nécessitent davantage de ressources sur place et des financements, mais qui renforceraient encore un peu plus la collaboration unique entre les HUG et l'hôpital de Dharan. ●

Une relation de longue date

Bien avant le projet de laboratoire d'analyse de la marche, un lien très fort unissait déjà les HUG et le BPKIHS, le deuxième plus grand hôpital du Népal après celui de Katmandu. Ainsi, le Pr François Chappuis, médecin-chef du Service médecine tropicale et humanitaire des HUG, a déjà mené de nombreux projets humanitaires à Dharan, tout comme le Pr Stéphane Sizonenko, spécialiste en néonatalogie. « Nous sommes quant à nous arrivés après cette construction de partenariat incroyable. Nous n'aurions jamais pu monter notre projet de cinéséologie sans elle et tout le travail fourni par le passé », souligne le Dr Geraldo de Coulon, chirurgien en orthopédie pédiatrique aux HUG.



20%

Le pourcentage de personnes myopes dans le monde.

Véritable épidémie, la myopie touche aujourd'hui 20% de la population mondiale et pourrait concerner plus d'une personne sur deux en 2050. Un temps passé en extérieur insuffisant et un usage massif des écrans en sont les principales causes. Si ce trouble rend floue la vision de loin, il peut aussi exposer à des complications parfois sévères.

Experte : Pré Gabriele Thumann, médecin-chef du Service d'ophtalmologie des HUG

Vision nette de près, floue de loin

Reposant sur un défaut de réfraction, la myopie n'affecte pas la vision de près, mais engendre un manque de netteté pour ce qui se trouve à distance.

Les signes caractéristiques

- Gêne pour voir de loin
- Tendance à plisser les yeux pour voir plus nettement
- Chez les enfants, en classe, fréquentes fautes de copie des phrases au tableau

La myopie

x8

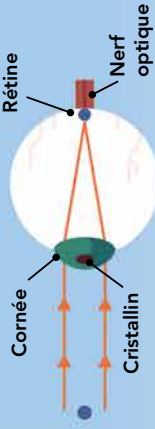
L'augmentation du risque d'être myope quand les deux parents le sont.

Côté rétine

La myopie est associée à un œil allongé, ce qui explique le défaut de vision.

En l'absence de myopie, les rayons lumineux convergent sur la rétine grâce notamment à la courbure que prennent la cornée et le cristallin. L'image transmise au cerveau est nette.

Longueur de l'œil normal : 20 à 23 mm



En cas de myopie, la convergence se fait en amont de la rétine. L'image perçue est floue.

Longueur de l'œil myope > 23 mm*



* Passé 23 mm, chaque millimètre supplémentaire correspond à 3 dioptries (unités de correction pour obtenir une vision nette).

Miser sur les bons réflexes

Plusieurs mesures préviennent ou ralentissent efficacement le développement de la myopie et de ses complications.

Dès le plus jeune âge

Limiter les écrans (voire les éliminer chez les plus jeunes). Exposé à cette vision de près et « hypnotisante », l'œil (qui se développe jusqu'à 8 ans) s'adapte en s'étirant.



Augmenter le temps passé à l'extérieur. Ce réflexe favorise deux facteurs protecteurs de la myopie : la lumière naturelle et la vision de loin. Recommandé chaque jour (deux heures dans l'idéal).



Chez les adultes

Reposer les yeux avec la technique « 20-20-20 » en cas de travail prolongé devant un écran. L'idée : regarder au loin (au moins 20 mètres) toutes les 20 minutes, au moins 20 secondes.



En cas de myopie

Consulter un ou une ophtalmologue (chaque année dans l'idéal). Un rendez-vous s'impose sans attendre en cas de trouble inhabituel (baisse soudaine de l'acuité visuelle, vision déformée, etc.).



Complications

Trop long, un œil myope voit ses tissus fragilisés. Cet étirement l'expose à un risque accru de complications susceptibles de survenir à tout âge :

- Décollement de rétine
- Glaucome
- Dégénérescence maculaire myopique

Pour la freiner

Si les bons réflexes (lire ci-dessus) jouent un rôle décisif, trois prises en charge thérapeutiques (proposées par l'ophtalmologue et l'optométriste) réduisent elles aussi l'évolution de la myopie.

Gouttes d'atropine
Réservé aux enfants, ce traitement quotidien ralentit l'élongation de l'œil.

Lunettes ou lentilles de contact à défocus myopique
Destinées aux enfants, elles corrigent la vision et limitent l'élongation de l'œil.

Ortho-kératologie
Lentilles rigides portées uniquement la nuit, elles corrigent la vision et ralentissent la croissance de l'œil.

Pour la corriger

La convergence des rayons lumineux au bon endroit sur la rétine est possible grâce à trois approches.

Lunettes ou lentilles de contact
Adaptées au degré de myopie, elles sont portées selon les besoins.

Chirurgie réfractive
Possible lorsque la myopie est stabilisée, elle consiste à modifier par laser la courbure de la cornée. À partir de 21 ans.

Implant intra-oculaire ICL
Nécessitant une intervention chirurgicale, il est placé entre l'iris et le cristallin. Utilisé en cas de forte myopie ou quand la cornée est trop fine pour la chirurgie réfractive.

« La maladie n'est qu'un aspect de mon identité »

Janvier - Mars 2025
T é m o i g n a g e

Par Geneviève Ruiz Photo Hervé Annen

Catherine Menoud vit depuis plus de dix ans avec la maladie de Parkinson. Sa passion pour le sport, les activités artistiques et la spiritualité lui permettent de conserver une belle qualité de vie.



Maladie de Parkinson: Elle touche plus de 15 000 personnes en Suisse. Elle provoque la perte progressive des neurones produisant la dopamine dans le cerveau, ce qui entraîne divers troubles comme le ralentissement des mouvements, les tremblements, le manque de motivation, des symptômes anxio-dépressifs ou encore des troubles du sommeil. Aucun traitement curatif n'existe à ce jour, mais de nombreux médicaments compensent les symptômes. La recherche est très active et plusieurs traitements neuroprotecteurs sont en cours d'évaluation.

C'est avec l'extrait d'un poème qu'elle a composé avec son cœur que Catherine Menoud évoque la maladie de Parkinson : « Comme une tache d'huile, Elle cherche à s'étaler, Croyant gagner du temps, Pour étendre son champ. Comme une amie, Je la regarde, Et me prends à l'aimer, Par tout ce que j'ai gagné. » Ce poème, elle l'a récité à l'occasion de l'événement organisé aux HUG pour la Journée mondiale de la maladie de Parkinson le 11 avril dernier, devant un parterre composé de neurologues, de professionnelles et professionnels de la santé, de patientes et patients. « Vanessa Fleury, la médecin responsable de l'Unité des troubles du mouvement aux HUG qui me suit depuis plusieurs années m'a proposé d'intervenir à cette occasion. Ces vers me sont alors venus spontanément. Je souhaitais aussi contrebalancer l'approche scientifique et rationnelle avec laquelle la maladie est souvent abordée », raconte Catherine Menoud.

Chercher les thérapies adéquates

Plusieurs personnes concernées ont été bouleversées par son poème, certaines lui confiant qu'il leur redonnait de l'espoir. « Nous avons eu de riches échanges sur nos cheminements et sur l'acceptation de la maladie », raconte la sexagénaire, qui

tient cependant à rester humble. « Je n'ai de leçon à donner à personne. J'ai de la chance, car ma maladie progresse lentement. Mon caractère volontaire m'aide à y faire face », poursuit-elle.

Catherine Menoud est diagnostiquée en 2010, à l'âge de 47 ans, suite à des sensations de tremblement dans sa main gauche. Cela a représenté un choc pour cette assistante pastorale en paroisse. Mais elle s'est rapidement mobilisée pour limiter l'impact de la maladie sur sa vie. « J'ai persévéré jusqu'à ce que je trouve le traitement qui me convienne et ne me cause pas trop d'effets secondaires. J'ai aussi cherché des thérapeutes pouvant me soutenir dans les médecines complémentaires. » Elle s'essaie ainsi à l'acupuncture, à l'ostéopathie et à des massages.

Découverte de la varappe

Catherine Menoud tente également de conserver son style de vie autant qu'elle le peut pour ne pas se laisser enfermer dans la maladie. « Ce n'est qu'un aspect de mon identité, il y en a beaucoup d'autres. Je n'ai par exemple pas cessé de m'impliquer dans mon travail d'assistante pastorale et j'ai suivi plusieurs formations continues passionnantes. » Adeptes de cyclisme depuis toujours, celle qui est originaire de la campagne fribourgeoise et qui participait à des

compétitions durant sa jeunesse, continue de se déplacer à deux-roues, tant pour ses loisirs que pour son travail. Elle pratique également la marche, la natation et, depuis récemment, un peu de varappe : « C'est merveilleux d'approcher ce sport, dont on pourrait penser qu'il ne convient pas à des personnes avec la maladie de Parkinson, car il mélange dextérité fine, force et concentration. Cela représente un beau défi pour moi. »

Catherine Menoud considère que sa pratique sportive est essentielle pour conserver son bien-être mental et ralentir la progression de la maladie. Elle s'adonne aussi à la peinture, à l'écriture et rénove de vieux objets : « J'aime bricoler et créer de manière générale, cela me ressource. Pour moi, beauté et spiritualité sont liées. » Alors que la perspective de sa retraite approche, Catherine Menoud réfléchit à de nouveaux projets, entre Genève et Fribourg, entre art et sport, mais toujours teintés d'humanité et de spiritualité. Ses quatre frères et sœurs, ainsi que ses nombreux neveux et nièces représentent un soutien fondamental : « Nous verrons ce que l'évolution de ma maladie me permettra de faire. En attendant, je préfère me focaliser sur le présent et maintenir mon espoir bien vivant. » ●

Je suis en colère!

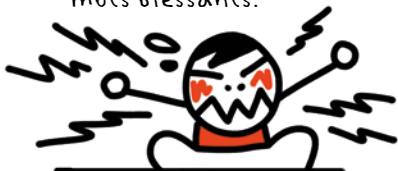
Elle t'envahit parfois sans que tu saches trop pourquoi, te faisant bouillonner à l'intérieur. Elle est incontrôlable et tu ne sais pas toujours comment l'apaiser. C'est la colère, une émotion qu'il est possible d'apprendre à reconnaître et à gérer.

Experte: Dre Simone Hardt Steffenino, pédopsychiatre et médecin adjointe à l'Unité de guidance petite enfance



La colère, c'est quoi?

La colère est une émotion normale et passagère que nous ressentons toutes et tous dans certaines situations. Elle est désagréable, car nous avons l'impression qu'elle va exploser, partir dans tous les sens et nous faire faire des gestes brusques, des bêtises, ou dire des mots blessants.



Il se passe quoi, dans mon corps?

Comme toutes les émotions, la colère a des répercussions sur ton corps. Les sourcils se froncent, le visage devient rouge, les poings se serrent, la bouche se tord, les batttements du cœur s'accroissent, parfois tu trembles, cries ou pleures...



Pourquoi je suis en colère?

Plusieurs situations peuvent provoquer cette émotion : une frustration (si quelque chose t'est refusé), la peur, une douleur, un sentiment d'injustice (« Je n'y suis pour rien! »), de honte, de jalousie (« Mon frère ou ma sœur a eu plus de biscuits que moi! »). Parfois, la colère cache une grande tristesse que nous ne parvenons pas à exprimer clairement. La fatigue, la faim et le stress facilitent également la montée de la colère et il est alors plus difficile d'y résister.



Combien de temps ça dure ?

La colère est souvent comparée à un volcan qui entre en éruption. Un événement la déclenche et elle monte alors petit à petit jusqu'à exploser. Ce pic s'accompagne souvent de cris, d'une envie d'extérioriser sa rage (cogner les murs, casser des jouets, taper, etc.), mais n'est que passager. Au bout de quelques minutes - voire quelques heures -, l'émotion se tasse et le calme revient progressivement.



Comment la gérer ?

En grandissant, tu apprendras à reconnaître les émotions qui te submergent et à revenir plus rapidement au calme après un pic de colère. Plusieurs astuces peuvent t'aider à t'apaiser : effectuer des exercices de respiration, du yoga, tenir un journal intime ou confier à quelqu'un de proche ce qui ne va pas, gribouiller sur une feuille, courir ou faire du sport, crier dans un oreiller... Ces techniques pourront éviter que ta colère ne prenne des dimensions destructrices.



Tous les enfants se mettent-ils en colère ?

Oui, tout le monde connaît un jour cette émotion. À certains moments de la vie, les colères sont plus fréquentes, par exemple entre l'âge de 2 et 4 ans, lorsque le caractère de l'enfant s'affirme, mais qu'il n'arrive pas encore à bien gérer ses émotions. Ou encore à l'adolescence, une période là aussi d'affirmation et parfois de confrontation avec les parents. La colère survient aussi chez les adultes, qui ont parfois du mal à la canaliser. Elle peut alors avoir de graves répercussions. C'est pourquoi il est important d'apprendre à la gérer, avec l'aide de personnes de confiance et un accompagnement psychologique si besoin.

En partenariat avec

RS Découverte

Prendre soin de son couple à tout âge

Les HUG proposent des thérapies de couple spécialisées pour les seniors, à la fois en milieu hospitalier pour les personnes souffrant d'un trouble psychique et en consultation ambulatoire.

Riche des promesses du temps enfin libre, le moment de la retraite est aussi synonyme de vieillissement et parfois de problèmes de santé ou financiers. Autant de bouleversements pouvant faire vaciller un couple qui aura pourtant surmonté les épreuves de la vie durant parfois trente ou quarante ans. Et ce n'est pas tout. « Ces moments de grand remaniement peuvent aussi mettre en lumière des conflits larvés que le couple ne peut plus éviter. Il n'est alors pas rare que l'une des deux personnes porte une souffrance l'amenant à développer un trouble psychique », pointe Christophe Delaloye, psychologue et psychothérapeute à l'Unité d'intervention de crise et de psychothérapie de l'âge avancé (UCPT), anciennement Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie de l'âge (CAPPA).

Dépasser la gêne

Christina Moses Passini, psychologue-psychothérapeute dans les unités de psychiatrie générale de l'âge avancé (UPGA) et de traitement et prévention des démences (UTPD), intervient sur demande des médecins de l'unité quand ils ou elles estiment que la relation conjugale vient compliquer la prise en charge d'un trouble psychique. « Nous constatons que les conjointes ou conjoints sont souvent soulagés que l'équipe s'intéresse à eux. Et même si beaucoup de ces couples ne sont pas familiers des psychothérapies, une fois la gêne de parler de leur intimité dépassée, ils s'investissent dans la démarche. Il arrive d'ailleurs

qu'ils continuent ensuite en ambulatoire au sein de l'UCPT », note la psychologue.

Car à l'heure où l'espérance de vie n'a jamais été aussi longue en Suisse, passé la soixantaine, il est encore possible d'avoir vingt années ou plus devant soi. « C'est un long moment ! Et c'est ce que j'essaie de faire comprendre aux personnes qui se disent que si elles ont composé jusqu'ici avec tout ce qui ne fonctionnait pas dans leur couple, elles pourront bien attendre la fin de leur vie comme cela. Nous les aidons à réfléchir sur ce qu'elles peuvent faire hormis laisser filer le temps et, surtout, sur la manière de commencer une nouvelle période de vie », explique Nora Schneider El Gueddari, psychologue-psychothérapeute à l'UCPT.

Se reconnecter

L'objectif est ainsi d'envisager de redéfinir ensemble les contours d'un nouveau couple, souvent avec de nouvelles limites. « Il s'agit aussi d'explorer comment se reconnecter pour prendre soin des besoins de l'autre et de soi-même, pour réinventer une forme d'intimité qui corresponde au mieux aux attentes et aux possibilités de chaque partenaire », précise Christophe Delaloye.

Accompagner des couples âgés en thérapie nécessite de prendre en compte certaines spécificités, à commencer par la temporalité. « La notion de projet ou la capacité de rebondir par exemple ne sont pas les mêmes à 70 ans qu'à 40. Mais ce n'est pas parce qu'il n'est pas possible de faire « comme avant » que rien n'est possible », encourage

Nora Schneider El Gueddari. Et puis, il y a la vie passée : les couples se retrouvent aussi face à leur passif et il s'agit parfois de « régler les comptes » pour parvenir à dénouer les conflits accumulés. La thérapie amène également les protagonistes à faire le bilan de leur propre existence et à se réconcilier avec, si nécessaire.

Cette démarche de soins peut aussi avoir des bénéfices pour les descendantes et descendants, en levant les éventuels problèmes de communication parents-enfants et en révélant certains schémas qui parfois se répètent de génération en génération. Et comme le souligne Christina Moses Passini : « Cela peut aussi libérer les enfants, qui sont souvent pris dans le conflit du couple, avec des répercussions sur l'entente dans la fratrie. » ●

Les avantages d'une cothérapie

Ces thérapies de couple pour les personnes âgées, proposées par l'UCPT, sont menées par deux psychothérapeutes. « Cette co-conduction des séances par un « couple thérapeutique » permet d'offrir un espace de projection différent et notamment d'éviter une triangulation dans laquelle l'une des personnes du couple peut se sentir mise de côté. Cette manière de travailler en cothérapie encourage aussi la diversité des points de vue, qui amène à un travail de négociation sur les différences », explique Christophe Delaloye, psychologue et psychothérapeute à l'UCPT.

Mieux évaluer les essais cliniques

Janvier - Mars 2025

Recherche

Par Clémentine Fitaire

Malgré de grandes avancées en oncologie, les protocoles de recherche peuvent comporter de nombreux biais. Pour les corriger, un groupe de travail international propose d'apporter un nouveau cadre d'évaluation.

« **I**maginez une course où l'un des adversaires partirait plus tôt que les autres... elle serait forcément gagnée d'avance. »

Voici comment le Dr Timothée Olivier, médecin adjoint agrégé dans le Service d'oncologie, résume la problématique actuelle affectant un certain nombre d'essais cliniques, dont le but est la mise sur le marché de traitements contre le cancer. En effet, alors que la quantité de nouveaux médicaments approuvés a nettement augmenté ces dernières décennies, cela ne se traduit pas automatiquement par un bénéfice clair chez les personnes malades. En cause, notamment, certaines limitations inhérentes aux protocoles de recherche, avec le risque que l'utilisation dans la pratique quotidienne des molécules étu-

diées n'apporte pas les mêmes bénéfices que ceux observés durant l'essai clinique lui-même.

Par exemple, en théorie, un essai clinique devrait comparer un traitement expérimental au standard actuellement en vigueur. Mais, dans près d'un protocole sur cinq, ce traitement standard ne correspond pas à celui réellement utilisé en pratique quotidienne. Conséquence : « Le nouveau médicament à l'étude apparaîtra alors peut-être comme très bénéfique, mais cet avantage ne se reproduira pas forcément dans la réalité », explique le Dr Olivier.

Le projet THEOREMM

En réponse au manque de prise en compte de ce type de limites méthodologiques, une équipe internationale de recherche s'est réunie pour proposer un nouveau cadre d'évaluation des essais cliniques en oncologie et hématologie aboutissant à une mise sur le marché. L'objectif principal du projet THEOREMM (pour *Trials in HEmatology and Oncology REviewed by Meta-research Methods*) est de permettre aux médecins de prendre des décisions plus éclairées. « Cet outil d'interprétation vise aussi à renforcer la confiance du grand public, dans un esprit de science ouverte accessible à toutes et tous », ajoute le spécialiste. ●

Pour aller plus loin
www.theoremm.com

FÈV.

Jusqu'au 28/02

Exposition

Invisible

Bâtiment David Klein
Hall d'entrée
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

Intitulée « L'invisible », l'exposition collective des collaborateurs, collaboratrices, patients et patientes partenaires des HUG, organisée par ArthUG, invite à découvrir ce qui est caché, mystérieux ou simplement méconnu. Les deux œuvres les plus appréciées reçoivent un prix le jeudi 27 février, à 17h30, sur le lieu de l'exposition.

MARS

08/03

Deuil

Cérémonie du souvenir

16h
Bâtiment Lina Stern (10^e étage)
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
Entrée libre sur inscription

Comme chaque année, les HUG organisent une Cérémonie du souvenir pour les

parents, familles, proches, soignantes et soignants confrontés au décès d'un bébé ou d'un enfant. L'occasion de partager un rituel symbolique qui marque le lien unissant les proches au-delà de la mort. Cette commémoration laïque est ouverte à toutes les religions et convictions. Des soignantes et soignants, des représentants et représentantes d'associations md'aide aux personnes en deuil ainsi qu'un aumônier seront présents pour accueillir et accompagner les personnes participantes. Plus d'infos sur : www.hug.ch/ceremonie-du-souvenir

10 au 14/03

Conférences

Cerveau

Dès 19h
Uni Dufour
Rue Général-Dufour 24
Entrée libre

Afin de faire le point sur les avancées scientifiques, l'Université de Genève organise, en collaboration avec les HUG, la Semaine internationale du cerveau. Cette 27^e édition propose chaque soir de la semaine des conférences pour le grand public. Plus d'infos sur : www.semaineducerveau.ch

12 & 13/03

Journée mondiale du rein

Néphrologie

Mercredi 12
11h-17h30

Centre commercial de Balexert
Av. Luoïs-Casaï 27
1209 Genève

Les HUG se mobilisent pour la Journée mondiale du rein avec des dépistages gratuits et une sensibilisation aux maladies rénales.

Judi 13
Maison de l'enfance et de l'adolescence
Bd de la Cluse 26, 1205 Genève

14h : départ pour la marche urbaine
15h : deux conférences portant sur les nouveaux traitements et sur le dépistage précoce afin de protéger sa santé rénale. Plus d'infos sur : www.hug-ge.ch/nephrologie

15/03

Sensibilisation

Cancer colorectal

Toute la journée
Centre commercial Balexert
Av. Luoïs-Casaï 27
1209 Genève

Les équipes du Centre du cancer colorectal, de la Ligue genevoise contre le cancer et de la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer vous invitent à les rejoindre au Centre commercial Balexert dans le cadre de la cinquième édition de Mars bleu. Venez découvrir comment diminuer les risques de cancer et vous renseigner davantage sur le plan cantonal de dépistage. Les experts et expertes des HUG seront là pour répondre à vos questions et vous informer sur les dernières avancées en matière de traitement. Plus d'infos sur : hug.plus/marsbleu2025

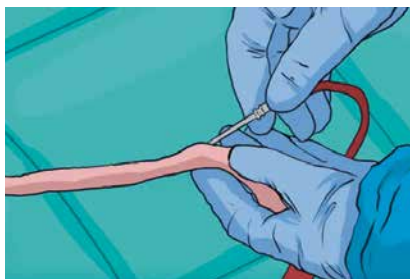


Janvier - Mars 2025
 Par Giuseppe Costa
 A g e n d a



Banque de sang fœtoplacentaire des HUG accréditée

La Banque de sang fœtoplacentaire des HUG – une des deux banques publiques de Suisse avec celle de Bâle – est désormais accréditée au niveau international par la *Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy*. Cette certification est une garantie de qualité et de conformité aux



recommandations internationales, ce qui permet aux HUG d'être reconnus à l'échelle mondiale. Cette structure, soutenue par la Fondation privée des HUG, est également centre de référence pour les « dons familiaux » (c'est-à-dire venant de et à destination de membres d'une même famille) en Suisse romande. Les HUG réceptionnent ainsi les dons des hôpitaux et des cliniques privées des cantons romands. Le sang de cordon ombilical contient des cellules souches qui peuvent sauver des vies d'enfants malades. Ces cellules peuvent être utilisées en vue d'une transplantation pour des maladies du sang graves, comme la leucémie ou la drépanocytose, ou pour certaines maladies immunologiques rares.

Pulsations



Klara Pósfay-Barbe nommée directrice médicale des HUG

La Pr Klara Pósfay Barbe, professeure ordinaire de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE) et médecin-chef du Service de pédiatrie générale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a été nommée directrice médicale des HUG par le Conseil d'administration des HUG. Succédant



au Pr Arnaud Perrier qui prend sa retraite, elle entre en fonction le 1^{er} janvier 2025. Cette nomination marque un tournant historique, puisqu'elle devient la première femme médecin à prendre la tête de la Direction médicale d'un hôpital universitaire en Suisse. Le directeur ou la directrice médicale incarne l'autorité médicale et a pour mission de garantir la qualité et la sécurité des prestations médicales offertes par les HUG. De par ce rôle, la Pr Klara Pósfay Barbe est responsable, en particulier, de la recherche clinique et de la formation post-graduée. Elle approuve les pratiques médicales et thérapeutiques des services et unités médicales.



L'essentiel sur le droit de la patientèle

Les huit cantons de la Suisse latine ont publié la nouvelle brochure de sensibilisation intitulée « L'essentiel sur les droits des patients ». L'objectif est de fournir une bonne information sur les droits et devoirs des patients et patientes afin de renforcer la relation qui les lie aux professionnels et professionnelles de santé et d'améliorer



ainsi la qualité des soins prescrits. Ensemble, les cantons de Berne, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud ont réactualisé et complété la précédente brochure qui datait de 2016 pour la présenter désormais sous un nouveau visage avec trois chapitres complémentaires portant sur l'accompagnement en fin de vie, le dossier électronique et les devoirs des patients et patientes. La brochure, richement illustrée par Haydé, est mise à disposition gratuitement. Pour la télécharger : www.ge.ch/document/essentiel-droits-patients



Éviter le surdiagnostic de la maladie d'Alzheimer

Journée de l'innovation des HUG



18^e
édition



16
projets
sélectionnés dans
trois catégories :
preuve de concept,
prototype
et produit
« propulsable ».



4
lauréats, dont le
Prix de l'innovation
2024 à « dEEGtal, un
biomarqueur assisté
par intelligence
artificielle pour le
diagnostic précoce
de l'épilepsie ».

Pour en
savoir plus :
[www.hug.ch/
communiques-
de-presse](http://www.hug.ch/communiques-de-presse)

Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer (MA) est aujourd'hui majoritairement fondé sur la présence de biomarqueurs, ce qui peut engendrer un surdiagnostic problématique si cette dernière est mal interprétée. Pour contrer ce problème, un groupe d'étude international mené par les HUG, l'Université de Genève et le groupe



hospitalier Pitié-Salpêtrière a émis des recommandations. Fondées sur une revue de la littérature scientifique, elles prônent la prise en compte des signes cliniques en plus des biomarqueurs. Cette nouvelle approche permet d'éviter de poser un diagnostic de MA chez des personnes avec des biomarqueurs anormaux, qui ne développeront jamais de troubles de la mémoire, et de mettre en place un suivi adapté à chaque individu. Ces recommandations ont été publiées dans le *Journal of the American Medical Association – Neurology*. Plus d'informations : www.hug.ch/medias/communiques-presse



Jumeaux numériques pour les victimes d'AVC

Les HUG et la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), font partie du consortium multidisciplinaire GEMINI réunissant vingt institutions de recherche universitaires et industrielles d'Europe, des États-Unis et de Taiwan. Le projet vise à créer des jumeaux numériques de personnes victimes d'un accident vasculaire



cérébral (AVC) afin d'améliorer leur prise en charge personnalisée. À ce titre, les HUG et la ZHAW vont bénéficier d'un financement important de la Confédération suisse et de l'Union européenne de 1,8 million de francs pour contribuer à ces travaux entre 2024 et 2029. La modélisation informatique est une approche prometteuse pour améliorer la prise de décision personnalisée. L'objectif d'un jumeau numérique est multiple. Il vise à prédire le risque de souffrir d'une maladie, l'évolution de celle-ci et le résultat de plusieurs traitements possibles, ainsi que de formuler des recommandations de traitement personnalisé.

Pour en savoir plus sur...

Pneumologie

J'ai envie de comprendre la respiration

Elisabeth Gordon, Laurent Nicod
Planète santé, 2019

Rhume, mucoviscidose, asthme, bronchite chronique, pneumonie, etc. En quoi consistent ces différents troubles? Comment les traiter? Comment préserver nos poumons?



La BPCO

100 questions-réponses sur la bronchopneumopathie chronique obstructive

Yves Pacheco, Patrick Léger, Nathalie Pacheco
Ellipses, 2017

La BPCO est une maladie fréquente dont le principal agent responsable est le tabac. Cette pathologie souvent mal dépistée, mal comprise, mal prise en charge peut conduire à un lourd handicap non seulement respiratoire, mais aussi de l'ensemble de l'organisme.



CONTACT

Tous les livres référencés sont disponibles à la Bibliothèque de l'Université, site CMU. Ils peuvent être consultés et/ou empruntés gratuitement par tous. La collection « patients » de la bibliothèque de médecine s'adresse à tout un chacun qui souhaite s'informer sur une thématique en lien avec la santé.

Bibliothèque de l'Université de Genève

Centre médical universitaire
Avenue de Champel 9
1206 Genève
Lu-ve: 8h-22h et sa-di: 9h-18h
biblio-cmu@unige.ch
022 379 51 00
Pers. de contact: Annick Widmer
www.unige.ch/biblio/patients/

Pulsations

De bien mystérieuses traces!

Une bande dessinée didactique sur l'asthme
*Marie-Angela Schnyder
Ligue pulmonaire suisse, 2012*
L'histoire donne aux jeunes souffrant d'asthme de nombreuses informations sur la maladie de manière ludique et leur apprend comment se comporter en cas de crise.



Colère

Anais voit rouge: une histoire sur... la colère
Guide de survie à l'usage des parents

Sophie Martel
Dominique et compagnie, 2009

Anais est une petite fille qui fait souvent des colères, surtout depuis que sa famille a déménagé. Elle a perdu ses amis et a dû aussi changer d'école. Mais Anais apprendra, malgré ses frustrations, à calmer son volcan intérieur. Une histoire touchante pour aider les enfants à maîtriser leur colère.



Les émotions de votre enfant

Alice Gélabale
Le Courrier du Livre, 2023

Cet ouvrage est une boîte à outils où tout parent peut piocher à sa guise pour accompagner le développement de son enfant. L'auteure y livre les dernières connaissances en neurosciences pour une meilleure compréhension du comportement et du langage émotionnel de votre enfant.



Myopie

Provisu
Fondation d'utilité publique en Suisse, agissant pour la prévention des maladies oculaires et l'accès à des informations sélectionnées.
www.provisu.ch

Maladie de Parkinson

Vu de ma fenêtre

Témoignage d'un malade de Parkinson

Denis Langlet
L'Harmattan, 2023

Denis Langlet, touché par la maladie de Parkinson depuis dix-sept ans, partage son expérience à travers le récit de moments de vie avec la maladie. Ce témoignage offre un soutien optimiste aux personnes concernées.



La maladie de Parkinson au jour le jour

Anne-Marie Bonnet, Thierry Hergueta

John Libbey Eurotext, 2016

Ce guide pratique est destiné à toutes celles et ceux qui viennent d'apprendre le diagnostic, mais aussi aux personnes qui vivent avec la maladie depuis de nombreuses années, à leur entourage et à toute personne souhaitant en savoir plus.



Parkinson Suisse

Organisation qui s'engage pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie de Parkinson et de leurs proches.

www.parkinson.ch/fr

Thérapie de couple à tout âge

Mon programme de thérapie de couple

Reconstruire mon couple sans peur de me perdre

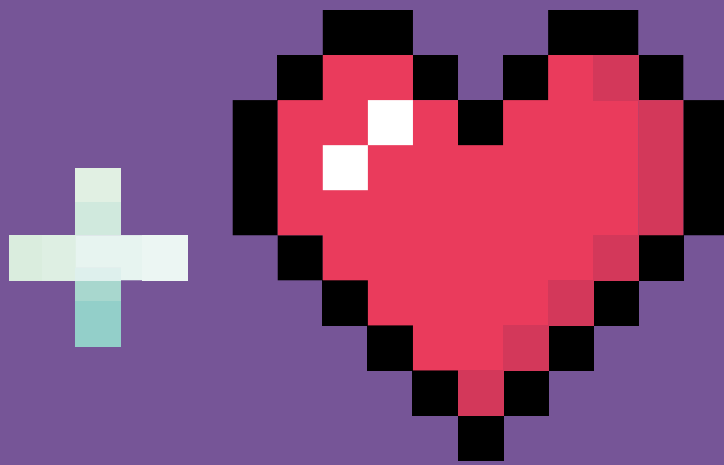
Andrew Christensen, Brian D. Doss et Neil S. Jacobson

De Boeck supérieur, 2024

Ce livre aide à définir le problème sur lequel se concentrer tout au long du programme, à auto-évaluer sa relation grâce à de nombreux questionnaires et à mieux comprendre les conflits au sein de son couple.



TOI AUSSI JOUE LE JEU,
DONNE TON SANG,
OFFRE UNE VIE.



Donner son sang,
c'est offrir à quelqu'un la chance de lui sauver la vie.





23 VÉLOSTATIONS POUR UN VÉLO TOUJOURS PRÊT ET TOUJOURS PRÈS !