

Cressy Santé ouvert 7j/7



Rte de Loëx 99 - 1232 Confignon



Pulsations

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Mensuel gratuit | Septembre 2005 | www.hug-ge.ch |

RADIOGRAPHIE



Le laser au secours

Ce traitement est employé en cas d'hypertrophie de la prostate.

page 3

COULISSES



Les secrets du goût

Quand le nez fait défaut, la qualité de vie est altérée.

page 5

ARRÊT SUR IMAGES



S'initier aux sciences

Dès la rentrée, les HUG s'associent aux Goûters des sciences.

page 9

A CŒUR OUVERT

Non à la fumée



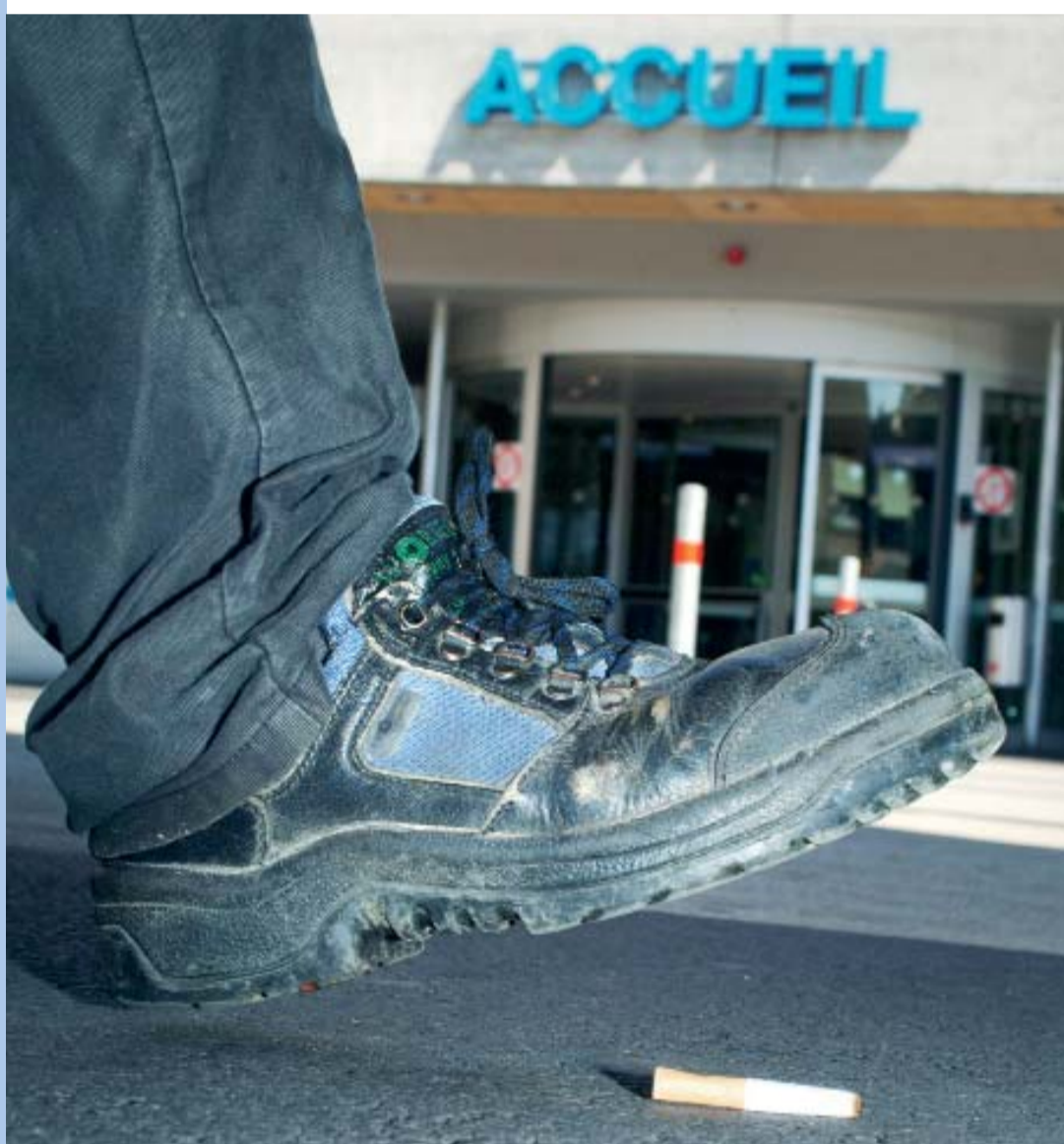
Un hôpital peut-il soigner et promouvoir la santé en s'abstenant de positions claires sur les dangers de la fumée? La réponse est évidemment non. En tant qu'acteur du système de soins, l'hôpital doit protéger toute personne des effets nocifs de la fumée, y compris de la fumée passive. C'est le sens de la stratégie adoptée par les HUG, visant à instaurer une interdiction de fumer et de vendre du tabac dans les HUG.

Oui, désormais, nous ne fumons pas à l'hôpital. Pas question de faire la chasse aux sorcières: le respect, pilier de notre philosophie de soins, est ici le maître mot. Respect du non-fumeur qui a le droit de respirer un air pur, respect du fumeur qui peut être accompagné dans son abstinence temporaire s'il le désire. Au même titre que la douleur est aujourd'hui prise en charge, demain les symptômes de sevrage du patient fumeur seront pris en compte par les soignants afin de garantir, également dans ce domaine, une qualité optimale des soins.

Pour cela, plusieurs mesures sont prises pour améliorer la formation des soignants et pour aider, soutenir ceux qui désirent saisir l'occasion pour arrêter de fumer.

Bernard Gruson
Président du comité de direction

Nous ne fumons pas aux HUG



En Suisse, chaque année, le tabac fait 8000 morts, la moitié des fumeurs meurent de la cigarette, dont un quart d'entre eux avant 65 ans. La fumée passive est également nocive pour les non-fumeurs. Face à ce constat, un établissement qui a pour mission de s'occuper de la santé de la population ne peut pas rester les bras croisés. Les Hôpitaux universitaires de Genève ont décidé d'agir: d'une part en aidant les fumeurs qui souhaitent arrêter, à travers la

consultation assurée par les infirmières spécialistes cliniques en tabacologie et la consultation médicale offerte à la policlinique de médecine; d'autre part, en prônant un environnement sans fumée par la suppression des espaces fumeurs. Entrée en vigueur symboliquement le 31 mai, la nouvelle politique visant à instaurer une interdiction générale de fumer se met en place progressivement.

pages 6 et 7

SOMMAIRE

Arrêt sur info

Cœur: gare au coup de pompe! 2
Un marqueur de l'insuffisance cardiaque 2

Radiographie

Un guide pour l'auto-sondage de la vessie 3

Regard croisé

Attention aux aiguilles et objets coupants 4

Net

Apprendre à rester en santé sur Internet 8

Clin d'œil

Opération escaliers aux HUG 8

Bol d'air

Gagner en équipe 8

Santé sans frontières

Nouvelle alliance contre la torture 10
Témoignage poignant en pédiatrie 10

Entrée libre

La traversée des jours immobiles 11
Un inventaire pas comme les autres 11

Tête-à-tête

La recherche est une fenêtre sur l'avenir, interview du Pr Bernard Chapuis 12

pub

VIVEZ VOTRE CONVALESCENCE DANS UN CADRE PRIVILÉGIÉ!

Nos résidences vous assurent

- courts et longs séjours
- encadrement médicalisé permanent
- cabinet de physiothérapie
- services hôteliers de tout premier ordre
- appartements privés et chambres de grand standing
- calme et accueil chaleureux



Résidence Le Bristol ****
Montreux-Territet
Direction Bernard Russi



Le Domaine de la Gottaz
Morges
Direction Anne et Bernard Russi

Renseignements: Tél. 021 962 60 60 ou bristol@bristol-montreux.ch Direction Bernard Russi

Tél. 021 804 01 11 ou gottaz@domaine-gottaz.ch Direction Anne et Bernard Russi




Nous ne fumons pas

Entrée en vigueur symboliquement le 31 mai, date de la journée mondiale sans tabac, la nouvelle politique visant à instaurer une interdiction générale de fumer dans les Hôpitaux universitaires de Genève se met en place progressivement avec

Le tabac fait 8000 morts par an en Suisse.

La moitié des fumeurs meurent de la cigarette, dont un quart avant 65 ans.

La fumée passive est aussi nocive pour les non-fumeurs.

Face à ce double constat, un établissement qui s'occupe de la santé de la population ne peut pas rester les bras croisés.

Les HUG ont décidé d'agir dans deux domaines : l'aide aux fumeurs qui souhaitent arrêter et un environnement sans fumée.

Après l'Université de Genève et en même temps que le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et la Ville de Genève, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont décidé de bannir totalement la cigarette de leurs locaux. Cette décision du comité de direction, sur proposition du groupe *Tabac ou Santé*, est entrée en vigueur symboliquement le 31 mai, date de la journée mondiale sans tabac; elle se met en place progressivement.

Une nouvelle stratégie

Aux HUG, la prévention du tabagisme remonte à fort longtemps puisque la première campagne date de 1978! Elle demandait «*Merci de ne pas fumer*», puis, en 1983, Lucky Luke disait «*Soyez sympas, fumez dans la zone fumeur seulement*». Ensuite est arrivé un H, la fleur aux lèvres, prônant «*Un hôpital non fumeur*». En 1998, les HUG se position-

nent comme des «*lieux de santé sans fumée, mais pas sans fumeurs*».

Cette nouvelle campagne reposait sur trois axes: l'environnement avec la création d'espaces fumeurs; l'offre de services d'aide à la désaccoutumance au tabac avec la création d'une consultation ambulatoire à la polyclinique de médecine et de postes d'infirmière spécialiste clinique en tabacologie pour les patients fumeurs hospitalisés; les programmes de formation au conseil minimal (lire ci-dessous) et à la prise en charge médicale plus intensive des patients fumeurs.

Pourquoi a-t-on franchi un pas supplémentaire avec l'interdiction? «*Le changement de stratégie repose sur plusieurs justifications. D'abord, la fumée à l'hôpital est une incohérence par rapport à la mission de soins et de prévention d'un hôpital promoteur de santé, attesté par le label OMS reçu en 2002.*

Ensuite, l'interdiction partielle donne un message ambigu et n'est pas facile à faire respecter; elle exige aussi de créer des espaces fumeurs totalement fermés, difficiles à ventiler adéquatement et nécessitant des investissements importants. L'exposition persistante à la fumée passive à l'hôpital entraîne de nombreuses plaintes de patients, visiteurs et collaborateurs. Enfin, il y a un mouvement général de la société, notamment une initiative similaire au CHUV et à l'Inselhospital de Berne; sans oublier qu'une loi fédérale demande aux employeurs de ne pas exposer les non-fumeurs à la fumée passive. Désormais, le message sera clair», répond le Dr Jean-Paul Humair, médecin adjoint, responsable de la consultation ambulatoire de désaccoutumance au tabac et membre du groupe *Tabac ou Santé*.

Des chiffres corroborent le bien-fondé de cette déci-

sion. Avec 32% de fumeurs, en Suisse, le tabagisme est le problème de santé publique numéro un.

Des chiffres qui font peur

Le tabagisme actif est la cause de 15% des décès (environ 8000) et de 7% des hospitalisations. Le tabagisme passif (90% de la population exposée au moins une heure par semaine) est 100 fois plus dangereux que l'amiant; il provoque entre 300 et 1000 décès par année; il augmente sensiblement le risque de cancer pulmonaire, de maladie coronarienne, de problèmes respiratoires, de mort subite du nourrisson et de retard de croissance foetale. «*D'un point de vue financier, le tabagisme coûte 5 milliards de francs par an, dont 1,2 milliard de coûts médicaux directs (consultations, hospitalisations, traitements) et 3,8 milliards en perte de productivité (absentéisme, invalidité précoce)*», ajoute le Dr Humair.

aux HUG

tabac, la nouvelle politique visant à instaurer une interdiction générale de fumer plusieurs mesures d'accompagnement.

Mesures d'accompagnement

L'application de cette nouvelle politique se fait de manière progressive sur tous les sites avec la disparition des zones pour fumeurs, la suppression de la vente de tabac et comprend des mesures d'accompagnement pour les patients et le personnel. Ainsi, outre une campagne d'information de tous les publics de l'hôpital, le Dr Humair précise que «*un certain nombre de médecins et d'infirmières de chaque service vont être formés à gérer la problématique de la dépendance des patients: conseil minimal, aide au sevrage et abstinence temporaire*» (lire ci-dessous).

Le volet formation s'adresse également au personnel d'accueil et de sécurité afin qu'il comprenne la stratégie et l'explique aux visiteurs et aux patients. Enfin, médecins et infirmières qui veulent investir davantage dans la désaccoutumance peuvent suivre la formation plus

intensive (cours de 2 x 4h) existant depuis plusieurs années. L'offre d'aide aux patients hospitalisés, existante depuis 1999, sera également renforcée. «*Les HUG participeront financièrement au traitement de sevrage tabagique des collaborateurs comprenant en moyenne quatre consultations médicales et une substitution en nicotine sur 2-3 mois*», note encore le Dr Humair.

Et les récalcitrants à l'interdiction de fumer? «*Dans toutes les institutions où cette mesure a été mise en place, cela s'est bien passé. Il y a certes quelques râleurs et quelques remises à l'ordre au début, mais assez rapidement le comportement professionnel prend le dessus et les gens acceptent les nouvelles règles qui visent en premier lieu à respecter et protéger la santé d'autrui*», répond le Dr Humair.



Giuseppe Costa Avant d'entrer à l'hôpital, il faut l'écraser!

Une opportunité pour arrêter

L'hospitalisation est un moment propice pour arrêter de fumer, d'autant plus si l'hôpital est non fumeur.

Comment aborder le tabagisme avec le patient? Depuis deux ans, les infirmières disposent d'un atout, le conseil minimal. Cette intervention a lieu généralement lors du recueil de données: il s'agit de demander au patient s'il fume, de lui conseiller l'arrêt et de lui offrir un dépliant (où sont décrits quatre cas de figure de façon à ce qu'il se reconnaisse au moins dans l'un). «*C'est une intervention brève (moins de trois minutes), à la portée de tout professionnel de la santé et efficace. Le taux d'abstinence à un an est ainsi augmenté de 2 à 2,5%, ce qui est très intéressant à l'échelle de la santé publique*», explique Patricia

Borrero, infirmière spécialiste clinique en tabacologie. Avec le dépliant *Et si vous profitez de votre hospitalisation pour arrêter de fumer*, le patient découvre que des professionnels spécialisés dans le domaine du tabagisme peuvent le conseiller et l'accompagner dans sa démarche. D'ailleurs, une enquête, datant de 1999 et portant sur 600 patients, montre que 17% des patients fumeurs hospitalisés voudraient arrêter de fumer dans le mois qui suit (un taux trois fois plus élevé que dans la population genevoise). «*Le patient se dit: et si j'en profitais pour arrêter maintenant que je suis à l'hôpital*», résume Patricia Borrero.

Moment-clé à saisir

L'hospitalisation est effectivement une véritable opportunité pour arrêter. Et l'infirmière spécialiste clinique d'argumenter: «*Le patient se retrouve dans un environnement non fumeur. Il est coupé de son milieu habituel et de ses repères familiaux. L'hospitalisation peut engendrer un début de sevrage tabagique car le patient se retrouve sans fumer non pas par choix, mais par obligation (oxygénothérapie, intervention chirurgicale, immobilisation, soins intensifs, etc.). D'autre part, l'annonce d'une maladie due au tabac peut le précipiter dans l'arrêt sans préparation préalable. De plus, il peut rencontrer divers professionnels de la santé susceptibles d'aborder le thème du tabagisme avec lui.*» D'autant qu'une autre enquête a montré que le seul facteur prédictif d'arrêt à un an était une désaccoutumance commencée à l'hôpital. «*Il s'agit donc pour nous, infirmières, de saisir ce moment-clé qu'est l'hospitalisation en donnant des informations, des conseils et une orientation adéquats*», conclut Patricia Borrero.

«Une volonté politique»

Pour le Dr Jean-Charles Rielle, responsable du CIPRET, Genève développe une réelle prévention du tabagisme.



Subventionné par la Direction générale de la santé du Département de l'action sociale et de la santé, le CIPRET-Genève (Centre d'information pour la prévention du tabagisme) est placé sous la responsabilité d'un médecin, le Dr Jean-Charles Rielle. Interview.

Que dire de la campagne 2005 de l'Office fédéral de la santé publique *Fumer, ça fait du mal*?

Elle vient en renfort des politiques cantonales et permet à la Suisse d'avoir une réflexion commune sur un thème comme la fumée passive.

Justement, que fait Genève?

Depuis 14 ans, il y a eu

une véritable volonté politique de donner des moyens (ndlr: actuellement un million de francs par année) à un milieu associatif pour développer une politique de prévention du tabagisme qui ne soit pas alibi. De plus, Genève a bénéficié de la présence de l'Organisation mondiale de la santé et de son ancienne directrice générale, le Dr Gro Harlem Brundtland, qui a mis comme priorité, avec le paludisme, le tabagisme et fait signer la convention-cadre pour la lutte antitabac par 168 pays, premier traité international de lutte contre le tabac.

Quels sont les objectifs du CIPRET?

Coordonner les actions antitabagiques sur le territoire genevois, informer la population et faire le lien avec les autres organismes, au niveau cantonal, national et international.

Quelles actions originales avez-vous mises en place?

Nous avons développé avec la FEPGA (préven-

tion alcoolisme) une politique de sponsoring sportif (voilier Ville de Genève-Carrefour Prévention, Dominique Wavre, Julien Bill, Geneva Devils) et culturel (Vernier sur Rock) afin d'occuper le terrain des cigarettiers et d'associer le message de prévention au plaisir. Il y a plus de dix ans, nous avons démarré avec le concept des entreprises sans fumée mais pas sans fumeurs (Services Industriels) qui a débouché sur les politiques actuelles totalement sans fumée (Université, HUG). Nous soutenons avec OxyGenève l'actuelle initiative populaire cantonale constitutionnelle sur les lieux publics totalement sans fumée.

Et la liberté individuelle?

La première liberté est de ne plus être exposé à un toxique cent fois plus dangereux que l'amiant! Il est scientifiquement établi que la fumée passive entraîne la maladie, l'incapacité et la mort.

Propos recueillis par Giuseppe Costa

Quelle substitution choisir? Contrôler la prise de poids

Différents moyens diminuent les symptômes de sevrage.

La nourriture est un plaisir compensatoire. Danger!

Patch, gomme à mâcher, pastille à sucer, inhalateur de nicotine: tels sont les différents moyens de substitution de nicotine pour venir en aide aux personnes désireuses d'arrêter la cigarette. Infirmière spécialiste clinique en tabacologie, Sarah Kupferschmid précise leur but: «*Il consiste à diminuer les symptômes physiques de sevrage. Etant plus confortable, la personne peut consacrer son énergie à combattre les aspects liés à la dépendance psychique, aux émotions et à la dépendance comportementale (les habitudes, le geste)*». Les moyens de substitution délivrent 30 à 60% de la dose de nicotine obtenue en fumant. Utilisés en moyenne 12 semaines en réduisant progressivement le dosage, ils peuvent être mixés entre eux. «*Généralement, la personne met un patch et choisit une autre substitution buccale pour les moments d'envie impérieuse de fumer*», note Sarah Kupferschmid.

Pour déterminer le dosage du patch et la quantité de gommes à mâcher ou de pastilles à sucer, une évaluation du degré de dépendance est préalablement réalisée au moyen de trois questions: Combien de cigarettes par jour? La première cigarette, combien de temps



Pastille, gomme, patch, inhalateur: le choix est large pour être aidé.

après le lever? Des symptômes de sevrage ont-ils déjà été ressentis en arrêtant de fumer pendant plusieurs heures? Les moyens de substitution ne sont pas remboursés par les assurances. «*Une substitution en nicotine revient grosso modo au même prix qu'un paquet de cigarette par jour*». Dernier venu sur le marché, l'inhalateur de nicotine est en vente sur ordonnance. Son utilisation est particulièrement appréciée de certaines personnes car elle imite le geste de fumer.

Pas de remède miracle

A savoir encore qu'il existe une alternative aux substitutions en nicotine sous la forme d'un médicament délivré sur ordonnance: le

Zyban® dont la substance active est le bupropion. «*A la base, il s'agit d'un antidépresseur, utilisé ici comme traitement de la dépendance à la nicotine*», Sarah Kupferschmid prévient: «*Les moyens de substitution ne sont pas des remèdes miracles. Les études montrent qu'un conseil intensif associé à une substitution mixte (patch + gomme) permet d'obtenir un taux de réussite de 25% à un an*». A noter que les moyens de substitution sont aussi employés temporairement lorsque la personne est empêchée de fumer par exemple lors d'un voyage en avion, d'une hospitalisation et au travail lorsque l'entreprise s'est déclarée «*lieu non fumeur*».

Déséquilibre des plaisirs

«*L'arrêt de la cigarette enlève un plaisir à la personne qui compense d'une façon ou d'une autre. Une des compensations est la nourriture*», note Maaïke Kruseman. Avant d'arrêter de fumer, il est judicieux d'évaluer ses comportements alimentaires en se posant des questions comme: «*Aurais-je tendance à chercher de la consolation dans les aliments?*»; «*Lorsque je me suis trouvé involontairement sans cigarette, me suis-je jeté sur la nourriture?*»; «*AI-je déjà eu un échec à l'arrêt*

Arrêt mode d'emploi

Menée par des médecins spécialement formés, la consultation de désaccoutumance au tabac s'adresse à des personnes dites en phase de préparation à l'arrêt de la cigarette ou à celles qui ont déjà arrêté et qui rencontrent des difficultés. La prise en charge médicale s'étend sur trois mois à raison de cinq à six séances.

Viser l'abstinence

Médecin adjoint à la polyclinique de médecine, le Dr Jean-Paul Humair explique le déroulement des consultations: «*Lors de la première séance, on évalue la dépendance, on retrace l'histoire personnelle du fumeur, on s'intéresse à sa motivation ainsi qu'aux avantages et inconvénients qu'il voit à l'arrêt. On lui donne des informations sur la dépendance à la nicotine, sur le processus et la méthode de sevrage*». Il poursuit: «*Si la motivation de la personne se confirme, une date d'arrêt est fixée. On présente les différents traitements pharmacolo-*

giques, soit les quatre substituts en nicotine, le Zyban® et les combinaisons. Puis on aborde les stratégies de prévention de la rechute. La personne doit identifier les situations types où elle fume et choisir une parade telles que des alternatives à la cigarette ou éviter des situations à risque et les stratégies de prévention sont repassées en revue. En cas de rechute, les circonstances sont analysées et un plan établi pour ne pas se faire repêcher. La prise de poids est aussi abordée. Le Dr Humair conclut: «*On recommande l'activité physique: elle permet de diminuer les symptômes de sevrage, de contrôler la prise de poids et de trouver une nouvelle source de plaisir*».

Lors des consultations ultérieures, ces points sont repris en fonction de l'évolution, les symptômes de sevrage évalués et le traitement pharmacologique adapté. Les situations à risque et les stratégies de prévention sont repassées en revue. En cas de rechute, les circonstances sont analysées et un plan établi pour ne pas se faire repêcher. La prise de poids est aussi abordée. Le Dr Humair conclut: «*On recommande l'activité physique: elle permet de diminuer les symptômes de sevrage, de contrôler la prise de poids et de trouver une nouvelle source de plaisir*».

P.M.



Un dépliant d'information est remis lors de l'hospitalisation.

G.C.

du tabac lié à la nourriture ou à la prise de poids?». L'étape suivante consiste à prendre conscience de ses sensations physiques, à apprendre à différencier la faim de l'envie de manger, puis d'identifier les déclencheurs de l'envie de manger: émotions (tristesse, colère, contrariété, joie) ou situation (stress, invitations). «*Travailler sur ces déclencheurs permet de normaliser la consommation alimentaire. La personne à risque doit varier ses sources de plaisir.*

En cas de fringale, un temps de réflexion (pourquoi ai-je envie de manger? que puis-je faire à la place?) évite parfois de craquer tout de suite et laisse passer la crise», explique Maaïke Kruseman. Et de conclure: «*Les régimes sont à proscrire absolument. Il est essentiel de se distancer de toute norme rigide. Trop de frustrations pousseront la personne à bout et elle risque de prendre du poids ou de se remettre à fumer*».

Paola Mori



Pourquoi ne pas changer le geste du fumeur en peignant?

ECHOS-SCOOPS

Egalement les trains

Tous les trains suisses deviendront non fumeurs à compter du changement d'horaire, le 11 décembre prochain. La cigarette sera également interdite dans les locaux fermés des gares et stations. Cela inclut les halles de guichets, les salles d'attente ou les quais avec un approvisionnement en air frais limité.