

Décembre 2009

Di@lisez



Sommaire

L'édito.....	page 1
Mon histoire.....	page 2, 3
Les accès vasculaires.....	page 4, 5, 6
Petites escapades.....	page 7, 8
Pourquoi fallait-il changer les horaires de branchement.....	page 9
Partir en croisière, c'est idéal.....	page 10, 11, 12
Voici Noël.....	page 12
Tour d'Europe des traditions culinaires.....	page 13, 14
Un grand Merci à.....	page 14
Un repos bien mérité.....	page 15
Fête de l'association AGIR et des Dialysés.....	page 15
Bernard, notre technicien part à la retraite.....	page 16, 17, 18

Arrivée de la grippe, pas de panique !

La pandémie de grippe H1N1 est à Genève. Le Professeur Didier Pittet, responsable du Service de Prévention et du Contrôle de l'Infection aux HUG affiche une certaine sérénité*. Le virus semble moins agressif qu'on ne pouvait le penser. A l'hôpital des dispositions spéciales ont été prises.

Lorsqu'un patient se présente avec des symptômes grippaux, aucun indice ne permet d'affirmer qu'il s'agit de la grippe H1N1. La seule façon de déterminer avec assurance quel virus a infecté le malade est d'effectuer un test de dépistage (frottis naso-pharyngé).

Le virus H1N1 est plus dangereux que celui de la grippe saisonnière car nous ne sommes pas immunisés contre ce virus. Chaque année, plusieurs virus circulent au sein de la population. Au fil du temps notre organisme a développé des défenses contre ces attaques répétées. Or le problème avec le virus H1N1 auquel nous devons faire face aujourd'hui, c'est qu'il s'agit d'un tout nouveau virus contre lequel notre organisme n'a pas de réponse en mémoire.

Les symptômes de la grippe A sont sensiblement les mêmes que pour la grippe classique, fièvre, toux, maux de gorge, douleurs musculaires et grande fatigue.

Comment allons-nous nous préparer à

un plus grand nombre de personnes malades que les autres hivers ? Il faut insister sur les règles d'hygiène de base : se laver les mains régulièrement, respecter une certaine distance lors d'une conversation et se protéger quand on éternue.

D'après le Professeur Claire-Anne Siegrist*, présidente de la commission fédérale des vaccinations, la vaccination est le seul rempart efficace. Elle dit : « vous faire vacciner est un geste social fort, vous protégez ainsi votre famille et votre entourage ». Elle nous recommande de vacciner en premier lieu le personnel médical, qui sera fortement exposé et surtout qui risque de contaminer une population déjà suffisamment malade pour d'autres raisons.



Le Professeur Pierre-Yves Martin et son équipe ont commencé par se faire vacciner eux-mêmes contre la grippe... Cherchez le badge sur nos blouses.... et pour ceux et celles qui ne peuvent pas ou ne veulent pas se faire vacciner... masque obligatoire pendant toute la période de l'épidémie...

Bernadette Gombert-Jupille

* Revue « Planète Santé ». Septembre 2009

Mon histoire

Mes problèmes de santé ont commencé très tôt. J'avais quinze ans quand le médecin m'a annoncé que mes reins étaient condamnés. Je venais d'avoir vingt-deux ans lorsque j'ai été greffé en mars 1990, après avoir passé six mois en dialyse. L'opération a été organisée par l'équipe du Docteur Leski de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève. La transplantation a été un succès et je l'ai vécue comme une renaissance.

Peu après, j'ai obtenu mon diplôme aux Beaux-arts de Genève et j'ai gagné un prix artistique qui nous a permis à mon amie et à moi, de partir vivre et étudier à Madrid. J'ai ensuite réussi un concours pour résider un an à l'académie Schloss Solitude à Stuttgart. De là, j'ai déménagé à Berlin où je suis resté cinq merveilleuses années. Finalement, en 2003, je suis revenue vivre à Genève après avoir passé six mois à Montmartre dans un fantastique atelier de la Cité des Arts de Paris.

Pendant ces années, je revenais régulièrement à l'hôpital Cantonal de Genève pour les contrôles. A partir de 2003, le greffon a donné des signes de déclin et j'ai préféré arrêter mon activité publique d'exposition pour consacrer le peu d'énergie restante à mon travail de peinture. Malgré tout, la transplantation m'a permis, durant un peu plus de dix ans, de voyager et d'exposer au Canada, en Allemagne, en France, au Sénégal, en Turquie et en Espagne. C'est vrai, cette greffe m'a permis de vivre presque normalement, de rencontrer plein de gens formidables, d'apprendre des langues, de visiter des lieux magiques. Je suis très reconnaissant.

Depuis avril 2006, je suis à nouveau sur la liste pour une deuxième transplantation rénale et en dialyse depuis le début de cette année. Je dois dire que j'ai assez mal vécu le fait de devoir revivre une deuxième greffe, avec à nouveau la lente dégradation de mes capacités physiques, avec encore une fois l'attente interminable et une fois encore l'enfer de la dialyse.

J'espère que l'opération est proche et que tout se passera aussi bien que la première fois.

J'espère que je pourrais recommencer à exposer et à voyager.

J'ai choisi la peinture intitulée « Jocaste », comme image pour ce petit article. Elle illustre mes deux centres d'intérêts qui sont la psychanalyse Freudienne et la civilisation de la Grèce Antique.



« Jocaste » 2008, huile sur toile, 120x80 cm.

Nicolas Fernandez

Je suis actuellement à la recherche d'un atelier plus spacieux à Genève ou dans la région.

Je souhaite bon courage à tous les patients en dialyse et j'aimerais remercier toute l'équipe soignante d'hémodialyse et de néphrologie.

Mr Fernandez Nicolas, Artiste peintre

Les accès vasculaires

Deuxième partie : les prothèses vasculaires

Après avoir parlé des fistules artérioveineuses natives, nous allons dans cette deuxième partie parler des prothèses vasculaires. En effet, les fistules artérioveineuses (FAV) ne sont malheureusement pas possible quand les vaisseaux du patient (veine ou artère ou les deux) ne permettent pas de confectionner une fistule en raison soit de diamètres trop petits, soit de vaisseaux endommagés ou trop fragilisés. Cette situation est souvent prédictible au moment du bilan angiologique en vue d'une fistule, mais quelquefois c'est l'échec de la confection de la fistule ou son non fonctionnement qui nous oblige à prendre cette décision. Le choix d'une prothèse se fait alors par rapport à un cathéter tunnelisé. Ces deux moyens d'accès vasculaires pour l'hémodialyse sont moins favorables car ils s'accompagnent de plus de complications que les FAV.

Le principe de la prothèse vasculaire est de faire une connexion entre une artère et une veine du bras (exceptionnellement de la jambe) avec un bon diamètre de manière à ce qu'il soit possible d'obtenir un débit sanguin suffisant pour effectuer une hémodialyse. Pour ce faire, le chirurgien va devoir choisir une artère qui pourra être celle du poignet (rarement) ou l'artère brachiale soit au niveau du coude soit plus haut proche du creux axillaire. Il choisira alors une veine en fonction de l'artère choisie, soit la veine antécubitale dans l'avant bras, soit les veines céphaliques ou basiliques au niveau du bras. Le chirurgien choisira ensuite une prothèse qui puisse s'adapter aux impératifs anatomiques des vaisseaux choisis, la prothèse pouvant être droite ou courbée voire en forme de demi-cercle. Le diamètre est habituellement de 6 mm.

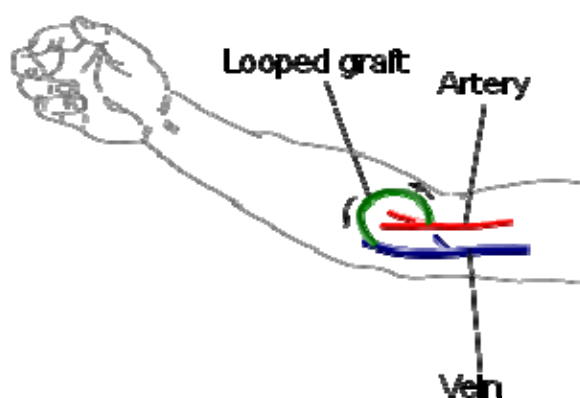


Figure 1: Looped graft = prothèse courbe; artery= artère; vein= veine

La majorité des prothèses qui sont utilisées sont en polytétrafluoroéthylène (PTFE), un polymère qui se distingue par une excellente résistance thermique et chimique et un coefficient de frottement extrêmement faible. C'est le constituant essentiel du téflon et du tissu gore-tex, notamment. Il n'y a pas d'avantages à utiliser des prothèses biologiques (à partir de vaisseaux de bœufs) beaucoup moins neutre pour l'organisme et qui ont un taux de complications plus important.

Le recours aux prothèses est avantageux sur certains aspects. Le taux d'échecs chirurgicaux précoce est moins élevé car les chances de fonction immédiate sont très bonnes et la technique est généralement plus simple que la confection d'une fistule avec des vaisseaux natifs. L'utilisation est possible dès la troisième semaine alors qu'il faut souvent attendre 6 semaines voire plus pour une fistule native. Le tuyau en PTFE d'un diamètre constant de 6 mm est plus facile à piquer et nécessite moins d'expertise de l'équipe soignante.

Les trois problèmes principaux des prothèses sont les thromboses, les sténoses et les infections. Le principal obstacle au bon fonctionnement d'une prothèse est l'absence d'endothélium. L'endothélium est composé de cellules très spécialisées qui tapissent chaque vaisseau du corps, de l'aorte aux petites veines. On peut comparer leur rôle à celui du rôle antiadhésif du téflon sur une poêle mais avec beaucoup plus de fonctions. Elles permettent au sang de s'écouler sans turbulences en évitant la formation de caillots ; elles disent aux vaisseaux quand ils doivent se dilater ou se resserrer ; elles laissent passer les nutriments nécessaires aux tissus que les vaisseaux irriguent en s'adaptant à leurs besoins. Elles sont essentielles pour activer la coagulation quand un vaisseau est abimé et elles règlent tout le processus local de cicatrisation.

Vous comprenez à cette description combien ces cellules sont mises à contribution dans les FAV où elles sont constamment activées soit par le haut débit artériel, soit par les piquages à répétitions soit par les turbulences occasionnées par le retour veineux de l'hémodialyse. Ces cellules sont tellement complexes qu'il n'est actuellement pas possible de les synthétiser. Les prothèses n'ont donc pas de cellules endothéliales et de nombreux groupes de recherche dans le monde y compris dans cet hôpital et à l'EPFL travaillent pour mettre au point une surface interne (la surface exposée au sang) des prothèses qui ait toutes les caractéristiques de l'endothélium. Dès lors, la surface interne des prothèses est beaucoup plus à risque de faire des thromboses et plus de la moitié des prothèses thrombose plus d'une fois. Ces thromboses à répétition nécessitent

une surveillance accrue et des interventions pour les déboucher. Le taux de succès de ces interventions n'est pas de 100% et le risque de perdre la fonction augmente énormément avec le temps.

L'apparition de sténoses augmente encore le risque de thromboses. Ces sténoses sont des rétrécissements qui se forment aux deux extrémités de la prothèse, aux endroits où les vaisseaux ont été anastomosés (cousus) à la prothèse. Ces anastomoses stimulent la croissance anormale des cellules qui forment la paroi des vaisseaux, diminuant de ce fait le diamètre interne à ces endroits, ce qui diminue le débit sanguin et favorise les thromboses. Ces problèmes se traduisent par une chance d'avoir une prothèse fonctionnelle qui diminue énormément avec le temps, les chiffres les plus pessimistes montrant un taux de 50% de fonction à une année et de 25% à 2 ans soit $\frac{3}{4}$ des prothèses qui ne fonctionnent plus.

De nombreux essais avec des traitements préventifs pour diminuer les sténoses et les thromboses comme l'Aspirine, le Plavix, les anticoagulants, sont pour le moment très peu efficaces.

Le risque d'infection, quoique moins important qu'avec les cathéters, est aussi présent et peut avoir des conséquences très sérieuses. L'infection peut entraîner une septicémie et la nécessité d'enlever la prothèse en urgence.

Tous ces désavantages font que le recours aux prothèses est très peu utilisé dans le service. Vous avez peut-être entendu que d'autres centres en Suisse ou à l'étranger utilisent plus de prothèses vasculaires. Ceci dépend de l'organisation de chaque institution et des préférences des équipes médico-chirurgicales en charge du service. Nos collègues chirurgicaux étant très restrictifs dans l'utilisation des prothèses, nous avons acquis une grosse expérience dans l'utilisation des cathéters tunnélisés et nous avons avec cette méthode des taux de complications du même ordre que ceux décrits avec les prothèses. Ces pratiques du service peuvent toujours évoluer et la situation pourrait tout à fait changer suivant les évolutions des matériaux et des techniques de confection des prothèses.

Professeur Pierre-Yves MARTIN

Petites escapades en Valais



Malgré le handicap de la maladie et la fréquence des dialyses, on peut s'évader...

Il n'est pas nécessaire d'avoir une excellente forme physique pour parcourir et découvrir la beauté et la diversité de nos montagnes.



Lorsque je me promène, j'ai l'impression que le temps s'arrête un peu. C'est ainsi un moment propice à la réflexion et à la méditation.

Je vous encourage à faire un break de temps à autre. C'est un excellent remède contre le stress et le blues. Après une marche, vous avez l'impression d'avoir fait le plein d'énergie. C'est une ressource et une force.

C'est évidemment bon pour le moral.



Par prudence mieux vaut être accompagnés par des membres de sa famille ou des amis.

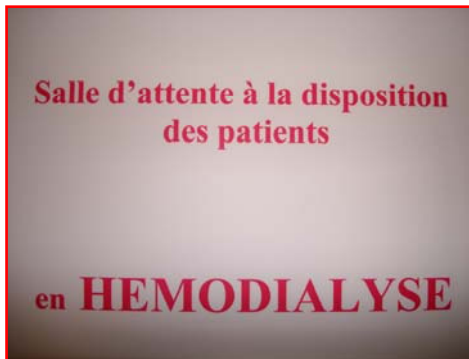
Il y a toujours des refuges pour vous accueillir. La nuit c'est agréable de s'endormir en altitude.



Patricia BARRAS

Concernant la dialyse à l'hôpital de Monthey : une équipe médicale très sympathique. Une vue imprenable sur les montagnes. Tous les éléments pour passer une dialyse agréable.

Pourquoi fallait-il changer les horaires de branchement en dialyse au 6^{ème} ?



Pour deux raisons, d'abord il fallait équilibrer les arrivées et les départs des patients qui sont transportés par la Fondation « AGIR ». Il y a quatre voitures pour 22 patients pour notre centre. Patients qui habitent évidemment aux quatre coins de Genève... Les chauffeurs doivent aussi transporter des patients d'autres centres de dialyse.

La deuxième raison est l'augmentation du travail dans l'unité. En effet, depuis quelques mois il y a presque toujours douze patients dans chaque groupe. Le temps moyen en hémodialyse a augmenté, ce qui faisait un chassé croisé à midi de plus en plus difficile à gérer. En effet, les patients dialysés l'après midi arrivaient alors que les patients du matin étaient à peine partis...

Pas de répit pour l'équipe soignante qui doit travailler de 7h du matin à 19h30 en restant vigilante jusqu'à la fin de la journée.

Les infirmières et aides-soignantes doivent avoir un temps de transmissions des informations pour prendre en charge les patients sans oublier un ordre médical, un examen ou la transmission d'un soin particulier. Ces transmissions, essentielles, ne peuvent se faire en présence d'autres patients. Il était temps de réduire la pression pour tout le monde. La semaine du lundi 16 novembre a vu la mise en place de ce projet, qui a été longuement préparé, discuté. Certaines décisions ont même été prises grâce à un vote très démocratique !!

Heureusement, nos hiérarchies médicales et infirmières nous soutiennent pleinement.

Nous remercions La fondation « AGIR », Monsieur Jean-claude Ruckterstuhl et Monsieur Jean-Claude Berenguer qui ont offert, le café et les croissants pendant toute la semaine où nous avons commencé les nouveaux horaires. Ce moment convivial a été apprécié de la majorité des patients qui aimeraient même que ça continue...malheureusement, ce n'est pas prévu !! Maintenant, à chacun (patients et soignants) de respecter les nouvelles dispositions qui permettent des branchements sans stress.

L'équipe soignante d'hémodialyse



Partir en croisière, c'est idéal !

La dialyse est essentielle, elle nous prolonge la vie.

Nous sommes cependant confrontés à certains problèmes lors de ce traitement : la difficulté à suivre des régimes diététiques pauvres en potassium, en sel...et la difficulté de pouvoir se déplacer hors de notre région sans que cela demande toute une organisation.

Les vacances en famille sont parfois difficiles à organiser, car cela implique de trouver un centre de dialyse près du lieu de nos vacances, correspondant à la période désirée.

Ces problèmes peuvent être résolus d'une façon pratique et agréable par une croisière en bateau. Certains bateaux de la ligne COSTA CROISIERES sont équipés d'un centre de dialyse moderne (système bicarbonate), dirigé par des infirmières expérimentées.



La dialyse à bord se passe dans des locaux à côté de l'hôpital, où le médecin est présent, sur le pont inférieur. Ce centre accueille un maximum de 12 patients sur réservation.

Les infirmières agissent de la même façon que « chez nous » aux HUG.

Il y a la télévision comme distraction. Les séances se réalisent souvent le soir ou lorsque nous naviguons, pour permettre aux patients dialysés de participer aux nombreuses excursions organisées à chaque escales.

En vacances on a toujours tendance à trop manger et surtout en croisière. Il est possible de manger à toute heure du jour et de la nuit dans les multiples bars et restaurants offrant des plats succulents

provenant de différents pays (Italie, France, Grèce, etc...). Mais il y a toujours la possibilité de respecter son régime, à mon grand regret !

Ce fut une expérience très positive. Je recommande de préparer cette petite escapade bien à l'avance, en passant par une agence qui a l'habitude d'organiser ce genre de voyage, car la compagnie maritime a besoin d'un dossier médical très complet à notre sujet et de plusieurs formulaires à compléter. Il faut être sûr que tous les documents arrivent à temps aux personnes responsables sur le bateau. Je recommande l'agence The Cruise Line 22a rue Le Corbusier, 1211 Genève 2. Tel : 022 347 87 80 demander Madame I. Goron.

En voyageant de cette façon, vous pouvez continuer votre traitement sans interruption et sans crainte. Je me sentais en toute sécurité auprès de cette équipe

soignante ainsi que mes proches. Ma famille pouvait ainsi profiter pleinement de leurs vacances. Finalement tout le monde y trouve son compte. Voici les infirmières du centre de dialyse.



Notre croisière était particulièrement intéressante. Nous avons embarqué pour 11 jours. Nous avons quitté Savonne pour Naples-Messine-Alexandrie-Limassol (Chypre)-Marmoris (Turquie)-Santorini-Katakolon-Savone.

Notre bateau « Méditerranéa » de COSTA CROISIERES a été construit récemment (85000 tonnes). En fait, il s'agit d'un hôtel 5 étoiles, qui navigue de manière très stable à 40 km/h.

Il y a des cabines avec balcons et vue sur la mer. On dispose de 4 restaurants, d'un théâtre, d'un shopping, d'un centre de fitness, d'un casino, de trois piscines, de deux discothèques....

Il n'y a pas d'argent à bord : tout se fait avec la Costa-card magique, qui ouvre la porte de la cabine, paye les factures et sert également de carte d'identité. (La sécurité à bord est très sévère).

Pour arriver à Savone, le moyen le plus pratique est de partir avec le car MARTI, qui quitte Cointrin et vous emmène directement sur le quai après un voyage très confortable. Les bagages sont immédiatement pris en charge par l'équipage. Tout est très bien organisé, tant à l'embarquement qu'au retour. Tout se déroule dans le calme. Le bateau peut accueillir 2500 passagers.

A bord, on peut se détendre, lire, méditer, se faire bronzer au soleil, ou alors profiter des multiples activités mises en place pour distraire le touriste (tir au pigeon, leçons de danse, aquagym, jeu de cartes bridge canasta..., jeu de loterie. On peut également faire du sport sur le pont ou participer à des conférences sur les différents pays visités. Le soir, on peut se rendre au casino ou à des « shows ».

Pour mes petits enfants, c'était un voyage éducatif, qui les a marqués profondément par tout ce qu'ils ont vécu et vu. Pour nous, les adultes, c'était un rêve vécu et une distraction bienvenue qui change de notre quotidien à Genève.

Et le prix du voyage ? Très raisonnable, surtout en octobre.
Le prix de la dialyse ? 330 euros par séance (payable comptant).
En bref une expérience à recommencer !

Je terminerais ces quelques lignes en exprimant mes remerciements sincères à tous les médecins, et le personnel soignant du département de néphrologie des HUG, pour leurs soins efficaces et humains, qui me permettent de mener une vie aussi active.

« Que Dieu les bénisse »

David ADES

Voici Noël !

L'hôpital ce n'est jamais très drôle mais au moment de Noël et du passage à la nouvelle année, on voudrait donner congé à la maladie, aux accidents et à tout ce qui peut nous rappeler les difficultés et les souffrances humaines.

N'ayant pas de baguette magique ni de prière efficace pour réaliser le miracle de vider notre hôpital pour la trêve de Noël, les aumôniers protestants et catholiques vont remplir le beau rôle « de pères Noël », distribuant dans chaque service les cartes de vœux (avec les indications concernant les célébrations œcuméniques du 25 à la salle Opéra et à Beau-Séjour) et un petit cadeau pour les malades.

Dans cette mission, nous sommes les ambassadeurs de la population genevoise qui, depuis décembre glisse dans les tirelires déposées dans les commerces de notre cité et de nos campagnes des piécettes qui nous permettent de vous offrir ces cadeaux...

J'aime beaucoup ce moment de la distribution des cadeaux. Un geste gratuit...juste pour faire plaisir !

Je profite de ce petit mot dans « di@lysez » pour vous rappeler que vous avez la possibilité de rencontrer un aumônier ; il vous suffit d'en faire la demande à une infirmière du service.

Joyeuses Fêtes et au plaisir de vous rencontrer lors de la distribution des cadeaux de Noël.

**Frère Jean-Daniel Balet, dominicain
Aumônier prêtre**



Noël...Tour d'Europe des traditions culinaires.

La volaille (dinde, oie ou canard) est très souvent servie lors du repas de Noël. En Allemagne, la *Weihnachtsgans* (l'oie de Noël) est en général accompagnée de chou rouge, de pommes et de *Klöße* (boulettes de Thuringe).

En France, la dinde se déguste traditionnellement avec des marrons. Au Portugal, le plat de Noël par excellence est le *bacalhau cozido*, c'est de la morue cuite arrosée d'huile d'olive avec des pommes de terre et du chou.

En Espagne, le menu traditionnel se compose d'agneau rôti et de fruits de mer.

Les desserts de Noël sont propres à chaque pays avec parfois un sens symbolique.

En Grèce, au retour de l'église, toute la famille mange du miel, des fruits secs et le *christopsmos* (« le pain du Christ »). Il s'agit d'une galette aux noix, préparée la veille du 25 décembre par la maîtresse de maison, qui y laisse l'empreinte de sa main symbolisant la main du Christ.

Un gâteau rappelant Jésus existe aussi en Allemagne. C'est le *Christstollen* dont la forme rappelle la *bûche* française. Originaire de Dresde, il a une forme de pain allongé, qui symbolise Jésus dans ses langes. Ce gâteau contient des fruits confits, des raisins secs, des épices, du rhum, de la pâte d'amande et est recouvert de sucre glace.

Les Italiens n'imaginent pas Noël sans le fameux *panettone*. Apparue pour la première fois en 1940 à Milan, il s'est aujourd'hui répandu dans tout le pays.

En Espagne, la confiserie la plus typique est le *turrón*, une sorte de nougat.

En Angleterre, le célèbre *Christmas pudding* (« gâteau de Noël ») se prépare à l'avance, suivant la tradition des cinq dimanches avant Noël, pour bien macérer. Il est constitué d'un mélange de fruits secs, de sucre et d'alcool recouvert d'un glaçage blanc d'un centimètre d'épaisseur et arrosé d'alcool chaud. Traditionnellement, la cuisinière cache six objets à l'intérieur du gâteau : deux bagues qui apportent l'amour, la pièce de six pences – symbole de prospérité –, le bouton de culotte pour les vieux garçons, le dé à coudre pour la vieille fille et le petit cochon qui déterminera le goinfre de la tablée.

En Europe, les traditions du repas de Noël ne concernent pas uniquement la nourriture. Au Portugal, lorsque le repas est terminé, la table reste dressée pour les personnes décédées. Un rite très proche existe dans les pays scandinaves.

Une place est laissée vide pendant le repas pour les âmes des défunts de la famille.

En Pologne, on jeûne la veille de Noël et lors de la préparation de la table, de la paille est glissée sous la nappe pour rappeler que Jésus est né dans une étable. Avant de commencer le repas, les convives partagent le pain azyme décoré de scènes de nativité, en se souhaitant les meilleurs vœux. Les mêmes coutumes se rencontrent en Lituanie.

En Scandinavie, une fois le repas terminé, la fête commence : l'arbre de Noël est allumé, la famille se lève chante et danse main dans la main autour du sapin. C'est ainsi que se passent les repas de Noël dans les familles européennes !



Joyeux Noël à Tous !

Christophe MAUDUIT

Un grand Merci à...

Au nom de tous les patients, j'aimerais ici remercier Dominique PONARD (notre diététicienne) qui nous quitte pour rejoindre une nouvelle unité. Toujours disponible, se dépensant sans compter pour notre bien être et notre santé, elle a su avec sa simplicité, nous faire « avaler » les difficultés de notre régime avec les mots justes et les bonnes explications.

Une nouvelle page s'ouvre à Elle, nous lui souhaitons beaucoup de bonheur dans son nouveau service et espérons qu'elle viendra nous faire un petit coucou de temps en temps !!

Christophe MAUDUIT

Un repos bien mérité !



Après des années passées dans le service de néphrologie, le Docteur Moser prend une retraite bien méritée. Néanmoins, il continue son activité à son cabinet de Carouge.

Ses dernières années, il s'occupait principalement du centre de dialyse des trois chênes. Très proche des patients, très humain et toujours d'humeur égale, la gentillesse et son côté gentleman, a amené une sérénité et un calme très apprécié des patients et des soignants.

Nous avons collaboré durant toutes ces années dans une confiance réciproque sans faille.

Nous lui souhaitons une longue et heureuse retraite.

L'Equipe soignante d'hémodialyse

"Fête de l'association AGIR et des dialysés"

Venez nombreux le dimanche 17 janvier 2010 à partir de 14h45 assister au concert exceptionnel de **José Barrense Dias** au Cercle de l'Espérance situé rue de la chapelle 8 à Genève.

(José Barrense-Dias guitariste virtuose, le seul artiste brésilien capable de faire une synthèse de la musique brésilienne en trente minutes. José est aussi le seul artiste de son pays établi en Europe à avoir participé cinq fois au Montreux Jazz festival)

Au programme

14h45 Petit mot de bienvenue

15h Concert exceptionnel de **José Barrense Dias**

16h30 Buffet « tout en douceur »

18h Fin de soirée



Association Genevoise
des Insuffisants Rénaux

Des invitations gratuites vous seront remises dans les centres de dialyse. Cependant il est nécessaire de s'inscrire pour des raisons d'organisation.

Les chauffeurs de l'AGIR pourront vous conduire à cette fête et vous ramèneront chez vous gratuitement.

Après 40 ans à l'hôpital, Bernard Donati, notre technicien part à la retraite.



Son diplôme d'électronique en poche, c'est en 1969 qu'il rentre à l'hôpital Cantonal, où il intègre l'atelier biomédical. Au début, on le charge de faire l'entretien des appareils à ECG, des bistouris électriques, des appareils d'échographie, ensuite des défibrillateurs et des respirateurs.

Dix ans plus tard, donc en 1979, il commence à s'occuper des machines de dialyse. L'atelier se trouve à cette époque au 8^{ème} étage (8AL). Les machines sont loin d'être aussi performantes que maintenant et elles tombaient souvent en panne. La formation en électronique de Bernard est bien utile pour suivre la rapide évolution des machines de dialyse qui se compliquent de plus en plus. Le Professeur Leski, Chef de Service à l'époque, impressionnait beaucoup le jeune Donati, mais Bernard était toujours consulté pour l'achat des nouvelles machines. Mr Leski s'intéressait particulièrement au travail du technicien.

Ensuite, il y a eu la période où l'hémodialyse était à Beau-Séjour, avec les patients « self care » qui montaient leur circuit, se piquaient eux-mêmes, se branchaient et se débranchaient presque seuls. C'est là que Bernard a été plus proche des patients que jamais.

Il y a une vingtaine d'année, l'hémodialyse quitte Beau Séjour pour s'installer au 6^{ème} Bâtiment d'appui où elle est toujours. Le travail est en augmentation. Il est aidé par Guy, un autre technicien. A la retraite de Guy, c'est Michel Legrand qui arrive. Ce dernier quitte l'hôpital après 1 an ou 18 mois. Il ne sera jamais remplacé et Bernard depuis 1995 se retrouve seul et responsable de l'entretien de toute la flotte des générateurs de dialyse...A ce jour, 15 Frésenius, 16 Braun, et 10 Prismaflex... Il contrôle tout, depuis les changements de filtres et la gestion des révisions, il fait les réparations et les tests qui nous permettent de travailler en toute confiance et en toute sécurité. Il répond à nos appels qui sont fréquents avec des machines nouvellement en service. Il est aussi présent à L'Hôpital des Trois-Chênes, à Thônex où il y a 6 postes d'hémodialyse. Il entretient également les machines de dialyse de la pédiatrie des HUG.

Comme la profession de médecin, d'infirmière, le travail du technicien est en perpétuelle évolution. Pour cela, Bernard a suivi beaucoup de cours pendant toute sa

carrière pour rester « au top » : des cours du soir en électronique et aussi chez les fabricants de machines. Que ce soit chez Braun, chez Frésenius, chez Gambro ou Hospal, Bernard a suivi tous les séminaires. Les derniers en date, étant 3 jours passés à Lyon au sujet des Prismaflex et une semaine à Nancy chez Braun pour la nouvelle « Dialog + ». Toutes ces formations ont rendu Bernard très compétent. Sa disponibilité, aussi, a été très appréciée des infirmières, quand il accepte de venir au lit du patient. Accueilli alors comme un « sauveur » qui de sa baguette magique, fait repartir une machine récalcitrante. Quelle chance de ne pas perdre un circuit sanguin, ni 30 ou 40 mn pour changer de machine !! Les patients et les soignants en sont reconnaissants à Bernard.

Après cette belle carrière, j'ai demandé à Bernard quels étaient pour lui les points forts de ce poste. D'abord, il nomme la bonne collaboration et la reconnaissance dont il a bénéficiées avec les infirmières. Il est parfaitement intégré dans l'unité de dialyse.

Le professeur Martin, actuel chef de service, comme son prédécesseur (en moins impressionnant !) est tout autant respectueux du travail du technicien. Bernard est toujours informé et écouté lors du choix de nouvelles machines de dialyse. Ensuite, Bernard parle du contact fréquent avec les patients qui rend humain un métier très technique. Un dernier point fort est l'indépendance qu'il a eue pour travailler.

Maintenant, la retraite, bien méritée est là, nous lui souhaitons de garder une bonne santé, pour mettre à bien ses nombreux projets ; pour continuer à faire de la course à pieds, du vélo ; pour voyager ; pour continuer à écouter de la musique, à collectionner les anciens Vinyl et autres CD ; pour peindre, et dorloter ses plantes exotiques.

Félicitations à Bernard



A partir de Janvier 2010, trois nouveaux techniciens vont remplacer Bernard Donati. Ils effectueront le travail en tournus. Il y aura donc toujours un technicien dans l'atelier du 6^{ème}. Nous avons récemment fait leur connaissance. Ils sont jeunes et motivés.



De gauche à droite sur la photo:
Mr Ricardo de Carvalho, Mr Franck Rosnoblet et Mr André Zbinder

Bienvenue à eux trois.

Bernadette Gombert-Jupille



Joyeux Noël et Bonne Année 2010 à tous

L'Equipe de Néphrologie