

Homo hibernatus

Si certains animaux hibernent, qu'en est-il de l'être humain et de ses capacités à se mettre en veille ?

L'hibernation de la marmotte, du hérisson ou de l'écureuil est une adaptation physiologique à des conditions extrêmes afin de garantir sa survie. Son activité métabolique diminue, de même que la température de son corps, son rythme cardiaque et sa respiration ; l'animal se régule de façon à dépenser un minimum d'énergie après avoir ingéré suffisamment de nourriture en automne. L'Homme en est incapable, son corps devant rester à température constante. Pourtant, différents phénomènes ont été observés...

Le manque de lumière

La baisse de luminosité hivernale implique, pour 13% de la population environ, une augmentation, plus ou moins grave, du sommeil et de l'appétit. Communément appelée dépression saisonnière, cette altération transitoire de l'humeur serait « la réponse inadaptée de l'homme aux changements de saison qui y répondrait par ces symptômes



atypiques de la dépression » souligne Jean-Michel Aubry, médecin-chef de service en psychiatrie. Notre société moderne ne tient plus compte de ces changements de luminosité, car elle vit avec la possibilité d'avoir un éclairage de jour comme de nuit (éclairage électrique, LED, lumière d'écrans divers) pour maintenir une activité régulière et soutenue toute l'année. « Notre corps est à risque de se désynchroniser avec ses

propres horloges biologiques » explique Stephen Perrig, médecin adjoint au laboratoire du sommeil-EEG, précisant que « depuis 100 ans, au fil des générations, nous avons sacrifié deux heures de sommeil pour d'autres activités nocturnes ».

Une hibernation induite ?

S'il reste impossible pour l'homme d'hiberner, il a été prouvé qu'un corps humain, suite à un accident vasculaire céré-

bral ou un arrêt cardiaque, placé en hypothermie légère, entre 32° et 33°C pendant 24h-48h, a de meilleures chances de récupérer qu'en étant directement traité. Il s'agit de l'hypothermie thérapeutique. Un domaine de recherche prometteur et qui a amené l'équipe de Beat Walpoth, médecin consultant en chirurgie cardio-vasculaire aux HUG et à l'Université de Vérone, à tenter une expérience inédite : injecter, chez les animaux, l'une des substances responsables de l'hibernation, nommée *dadle*, un dérivé opioïde semblable à un analgésique. Résultat ? Cela prolonge la durée de vie d'un greffon, comme le cœur, avant transplantation. La preuve que si l'Homme n'hiberne pas naturellement, il pourrait y être amené ponctuellement grâce à la science. Qui sait, à l'avenir, si on ne passera pas l'hiver endormis dans un frigo ?

Plus de renseignements : beat.walpoth@hcuge.ch

Le soir à la maison !

Ambulatorisation des actes médicaux : un gain de temps et... d'argent !

Organiser en ambulatoire les traitements ou examens complémentaires à la prise en charge hospitalière, avoir des consultations pour chaque spécialité médicale, des mesures qui diminuent les durées de séjour

et augmentent la satisfaction du patient qui rentre plus vite chez lui. Voilà tout l'enjeu de l'ambulatorisation !

Dirigé par François Mach, médecin-chef du service de cardiologie, et Laurent Roth, administrateur au département des spécialités de médecine (DSM), le projet *Ambulatorisation en médecine interne* (P4) suscite de réels bénéfices financiers pour les HUG. Depuis l'introduction de lits de jour à l'unité de soins électifs en cardiologie (6AL), et l'utilisation optimale

des salles de traitements ambulatoires (oncologie, dermatologie, rhumatologie, UITB), plus de 5 millions ont été économisés par le DSM. Retombées également très positives dans le département de médecine génétique et de laboratoire (DMGL) et le département d'imagerie et des sciences de l'information médicale (DISIM). En effet, les HUG facturent, selon la tarification Tarmed, les prestations que le patient « consomme », soit le matériel les médicaments, les analyses

de laboratoire, les examens radiologiques ainsi que les actes médicaux et soignants au lieu que ces frais soient noyés dans les forfaits SwissDRG.

Nécessitant beaucoup d'organisation, cette ambulatorisation s'effectue en parallèle d'autres projets du plan stratégique. Une performance et une solution *win-win* pour les patients et les HUG !

Plus d'informations : francois.mach@hcuge.ch ou laurent.roth@hcuge.ch