

planète
santé

COMPRENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

#34 - JUIN 2019

CHF 4.50

Quand les ados flirtent sur le web • Le drame des bébés secoués • Que faire en cas de morsure de serpent • Avancées dans la recherche contre les addictions • Problèmes de vue chez l'enfant • Du yoga contre la dépression • Protéines: optez pour la variété! • Dossier médical, quels sont vos droits? • Marina Rollman en interview



HOLY WEED



HOLYWEED C'EST QUOI ?

- L'unique cannabis légal labellisé BIO
- 50 années d'expertise
- Une production 100 % suisse
- Tous les produits sont testés par un laboratoire certifié

CHANVRE LÉGAL ?

- Le CBD est une molécule du chanvre et aurait de nombreuses propriétés thérapeutiques
- Aucun effet psychotrope (THC < 1%)
- Un produit 100% naturel

holyweed.bio

Livraison gratuite en Suisse, en 24h

En entrant le code **HOLYSANTE** sur **holyweed.bio** bénéficiez d'une réduction de -20%

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
AURÉLIA BRÉGNAC
STÉPHANY GARDIER
ELISABETH GORDON
MALKA GOUZER
LAETITIA GRIMALDI
MARC HOCHMANN FAVRE
ANOUK PERNET
AUDE RAIMONDI

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

ÉDITEUR
EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÊNE-BOURG
PLANETESANTE@MEDHYG.CH
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 25 500 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

PUBLICITÉ
MÉDECINE & HYGIÈNE PUBLICITÉ
MICHAELA KIRSCHNER
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÊNE-BOURG
PUB@MEDHYG.CH
TÉL : +41 22 702 93 41
FAX : +41 22 702 93 55

ABONNEMENTS
VERSION ÉLECTRONIQUE : GRATUITÉ
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55
ABONNEMENTS@MEDHYG.CH
WWW.PLANETESANTE.CH

PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR

- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU CANTON DE GENÈVE
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON DU JURA

COMITÉ DE RÉDACTION
DR PIERRE-YVES BILAT
DR HENRI-KIM DE HELLER
DR MARC-HENRI GAUCHAT
DR BERTRAND KIEFER
DR MICHEL MATTER
DR MONIQUE LEKY HAGEN
DR REMO OSTERWALDER
M. PIERRE-ANDRÉ REPOND
PR BERNARD ROSSIER
M. PAUL-OLIVIER VALLOTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
©ISTOCK/IZUSEK



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

LE SYSTÈME DE SANTÉ EN ÉTAT D'URGENCE

La période, on le sait, est à la préparation aux vacances d'été. Et à l'éternel débat sur le soleil. Pourtant, en matière de santé, ce qui fait le buzz cette année, ce ne sont pas les crèmes solaires mais bien les élections fédérales d'octobre prochain. Tous les acteurs fourbissent leurs armes pour réformer un système de santé que bien peu de monde comprend encore (on vous propose d'ailleurs de réviser vos bases en lisant notre dossier en page 6).

Il faut avouer que la réforme du système de soins vaut son pesant de cacahuètes. Selon le *Canadian Institute for Advanced Research*, l'efficacité et la qualité de son organisation comptent en effet pour un quart des facteurs qui contribuent à éviter que vous mouriez prématurément. Un tel poids, qui en fait un élément plus important que la biologie et la génétique, justifie qu'on s'y attarde un peu. Mais, comme le remarque l'*Académie suisse des sciences médicales* dans une récente communication, on s'est jusqu'à maintenant trompé de méthode. Basées sur des logiques politiques ou économiques, les stratégies des dernières années n'ont pas obtenu les résultats escomptés. Et les défis non seulement ne diminuent pas mais ne cessent de s'amplifier. Si bien que nous n'avons pas le choix : en matière d'organisation des soins, il est grand temps de changer d'échelle et de prendre de la hauteur.

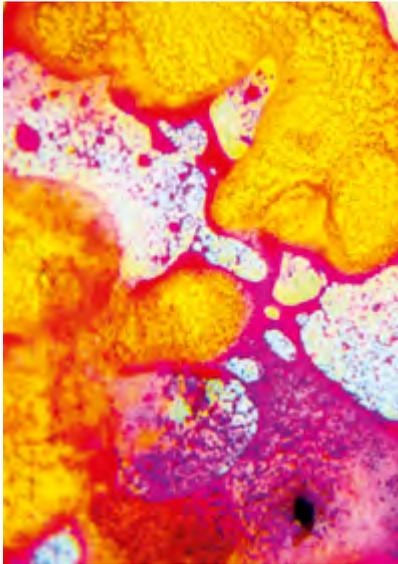
Comment faire évoluer les choses si la finance et la politique ne peuvent nous

y aider ? Pour l'Académie, l'affaire est entendue : le système doit être réformé de l'intérieur par les acteurs du système de santé eux-mêmes. Cela, en visant l'amélioration de la santé de la population et en s'intéressant davantage à l'expérience de chaque patient dans le système. Ce qui permettrait, en même temps, de contrôler les coûts.

Des paroles bien loin du quotidien diront les mauvaises langues. Peut-être. Mais cette fois, un mouvement profond de réforme semble en marche. Un peu partout, ceux qui ont longtemps prêché dans le désert - demandant qu'on change la manière de s'occuper des seniors, des malades chroniques et en même temps l'organisation globale du système de santé - ont maintenant le vent en poupe. Un exemple parmi tant d'autres : le Fonds national de la recherche scientifique finance, à hauteur de 20 millions de francs, trente-cinq projets proposant des solutions inédites pour transformer des aspects concrets du système de santé. Une révolution.

Le chemin sera encore long et ardu avant que ces projets changent l'ensemble du système. Mais une chose est certaine : des équipes de soignants innovent et évaluent des projets. L'habitude de proposer des solutions simplistes commence à laisser la place aux expériences et à la science. Au plan politique, la démarche est loin d'être gagnée. Mais elle a par contre le mérite d'exister. Et c'est déjà une très bonne nouvelle. ●

46



18

6



©ISTOCK/ANDREYPOPOV



32



22

COMPRENDRE (ENFIN) LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

- DRE CAROLE CLAIR
- 12 « Les stéréotypes de genre peuvent conduire à une issue mortelle pour les patient.e.s »**
- ZOOM
- 15 Bébés secoués : un drame sans fin**
- PSYCHOLOGIE
- 16 Le yoga, une arme contre la dépression ?**
- CHRONONUTRITION
- 18 Mieux comprendre l'impact des rythmes sur le métabolisme**
- EN BREF
- 20 Le nerf vague • Comment nos oreilles localisent les sons • Des masques pour sourire aux patients**
- GROSSESSE
- 22 Placenta praevia et accreta : deux situations à risque**
- DROGUES
- 24 Découverte du moteur de l'addiction**
- PÉDAGOGIE
- 30 Les clés pour apprendre**
- OPHTALMOLOGIE
- 32 Dans les yeux des enfants**
- ALIMENTATION
- 34 Protéines : opter pour la variété**
- QUIZ
- 36 Pourquoi l'eau est essentielle à notre santé ?**
- JURIDIQUE
- 38 Dossier médical : les droits du patient**
- FICHE MALADIE
- 40 La sclérose en plaques**
- ANIMAUX
- 44 Morsures de serpents : ayez les bons réflexes**
- SEXUALITÉ
- 46 Quand les ados flirtent sur le web**
- PEOPLE
- 48 Marina Rollman : « Les médecins appartiennent à une autre race, une race que j'admire »**

COMPRENDRE (ENFIN) LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

La gestion de la santé en Suisse est renommée, aussi bien pour son efficacité que pour sa complexité. Au cœur de la démocratie, les citoyens sont régulièrement amenés à se prononcer sur des questions de santé publique. Face aux enjeux de réorganisation massive du système, une réflexion collective est nécessaire. Connaître les éléments de base de sa structure est le point de départ pour assurer son évolution.

TEXTE AUDE RAIMONDI



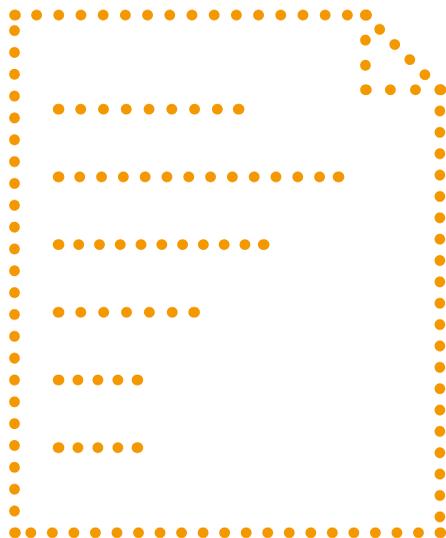
La santé et les retraites sont les principaux soucis des Suisses. Selon le dernier baromètre annuel de Crédit Suisse, ces deux thématiques sont au centre des préoccupations de la population.

Le système de santé suisse est connu pour être l'un des plus performants au monde. Il dispose d'une offre très complète, d'infrastructures modernes et d'un personnel de pointe. L'espérance de vie dans notre pays est d'ailleurs particulièrement élevée. Pourtant, de plus en plus de personnes doivent se serrer la ceinture pour pouvoir en bénéficier. Toujours plus chères, les primes d'assurance maladie font grincer des dents. Au pied du mur, les Suisses n'ont plus le choix: il faut réagir.

Face à un système complexe composé de beaucoup d'acteurs, pas toujours facile pour le citoyen de s'y retrouver. Mais comprendre et s'intéresser aux nombreux enjeux qui le sous-tendent est la clé pour participer à son évolution. L'ouvrage *La santé en Suisse* (lire en p.10), récemment mis à jour et réédité par le médecin urgentiste Simon REGARD, décrypte les principales composantes du système.

LA FMH, C'EST QUOI ?

En Suisse, l'association faîtière des médecins est la FMH (Foederatio medicorum helveticorum en latin). Elle regroupe toutes les sociétés cantonales et 95 % des médecins suisses y sont affiliés. Son rôle est principalement de représenter les médecins et de les défendre auprès des autorités et des assureurs. C'est l'une des plus puissantes associations professionnelles en Suisse, avec une bonne représentation au Parlement. Sur mandat du



Conseil fédéral, la FMH s'engage également dans la qualité des soins et gère la formation post-graduée.

La faïtière a cependant parfois de la peine à unir les intérêts des médecins spécialistes et des généralistes. Ces dernières années, des désaccords ont été observés, notamment autour de la question des tarifs médicaux. « Il ne faut pas oublier que les généralistes sont des spécialistes à part entière, commente le Dr Simon Regard, médecin urgentiste et auteur du livre *La santé en Suisse*. C'est

aussi le travail de la FMH de revaloriser la médecine de famille ».

L'autre organisation majeure de médecins en Suisse est l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Son objectif est de promouvoir la recherche mais également de proposer des recommandations liées aux problèmes éthiques. « L'ASSM va souvent plus loin que la FMH dans ses propositions, souligne Simon Regard. C'est un moteur intéressant, qui ose remettre en question certains fondements ».

QUI S'OCCUPE DE LA DÉFENSE DES PATIENTS EN SUISSE ?

Deux organes principaux assurent la protection des patients : l'Organisation suisse des patients (OSP) et la Fédération suisse des patients. Leur objectif est commun : faire en sorte que les patients soient considérés comme des partenaires responsables et informés. Les deux organisations ont des représentants dans des commissions fédérales.

D'autres associations se battent pour des thèmes spécifiques comme la limitation de l'augmentation des primes d'assurance maladie. C'est le cas de la Fédération romande des consommateurs (FRC) qui donne en outre des conseils aux patients.

De manière générale, les médias ont eux aussi un rôle majeur à jouer dans ce domaine. « La meilleure défense du patient, c'est l'information, analyse Simon Regard. C'est important que la population connaisse bien le système de santé ».

Enfin, dans certains hôpitaux, les patients peuvent à tout moment avoir recours à un médiateur pour faire part d'une situation qu'ils ont mal vécue. Des espaces de dialogue se développent de plus en plus.

QUAND CHANGER D'ASSURANCE DE BASE ?

L'assurance maladie pèse très lourd dans le budget des Suisses. Les assurés ont donc intérêt à choisir l'assureur maladie le moins cher, d'autant qu'il peut y avoir de grandes différences de prix entre chacun d'eux. Par exemple, l'année dernière, un lausannois pouvait payer 475,90 CHF pour l'assurance de base (avec une franchise de 300 CHF) auprès d'Assura, contre 610,60 CHF chez Visana. Et tout cela pour les mêmes prestations remboursées. « Aujourd'hui, il n'y a plus

d'intérêt à garder la même assurance des années de suite, constate Simon Regard. Être fidèle n'apportera pas de bonus». Chaque année, les assurés ont jusqu'au 30 novembre, dernier délai, pour résilier leur contrat d'assurance de base. Dès la fin du mois de septembre, les nouvelles primes sont publiées sur le site de la Confédération www.priminfo.ch. Celui-ci permet aussi de calculer la meilleure prime et indique les économies possibles en comparaison avec sa prime actuelle. De nombreuses organisations ou associations proposent par ailleurs des outils en ligne pour expliquer les démarches à suivre lors du changement d'assureur. A noter qu'une fois le nouvel assureur maladie choisi, il est possible de faire varier son niveau de prime en fonction de la franchise choisie.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE, QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ?

Beaucoup d'assurés confondent l'assurance de base avec les assurances complémentaires. Il n'est pas inutile de rappeler que depuis l'introduction de la LAMal en 1996, tous les Suisses doivent contracter une assurance qui couvre les soins de base.

Les assurances complémentaires, en revanche, sont facultatives. Elles peuvent être choisies à tout moment de l'année et sont indépendantes de l'assurance de base. Il est par exemple tout à fait possible de résilier la base mais de garder ses complémentaires auprès du même assureur.

Il existe deux types différents d'assurances complémentaires : celles de soins, qui permettent de bénéficier de plus de prestations (soins alternatifs, cures diverses, rapatriement sanitaire, etc.) et celles d'hospitalisation, qui permettent d'accéder aux divisions privées et semi-privées des hôpitaux publics et autres établissements.

Alors que les primes de l'assurance de base sont fixes, celles des

complémentaires varient en fonction du risque et du nombre de fois où des prestations sont accordées. Ces dernières peuvent d'ailleurs refuser une personne ou émettre des réserves en fonction de son état de santé et de son âge. Il est donc recommandé de contracter une assurance complémentaire lorsqu'on est encore en bonne santé.

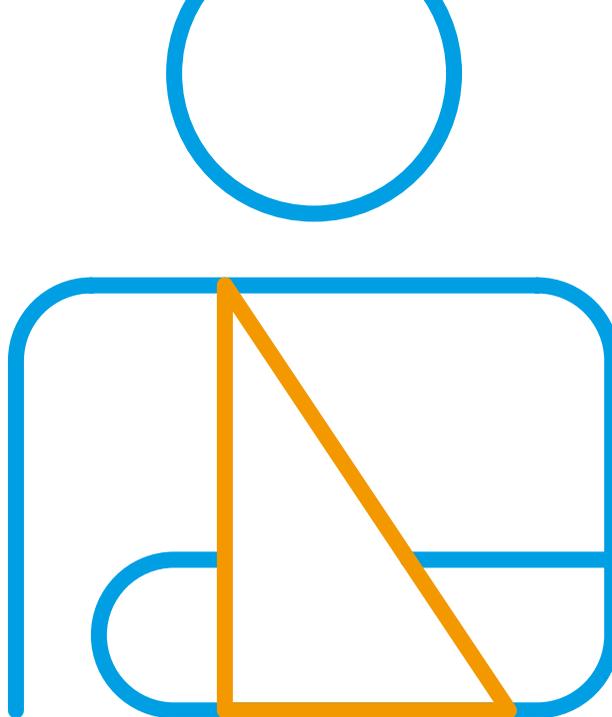
QUI PREND EN CHARGE L'ASSURANCE ACCIDENT ?

Cette assurance couvre les accidents sur le lieu de travail ou en dehors. Elle prend aussi en charge les maladies « professionnelles », par exemple l'asthme lié à la sciure de bois chez un menuisier. Cette assurance est obligatoire pour toute personne employée (y compris les stagiaires, les apprentis, les volontaires et les chômeurs indemnisés). C'est l'employeur qui choisit l'assurance et paye la moitié des primes. L'autre moitié est payée par l'assuré, à travers une déduction du salaire. Chaque employé travaillant plus de huit heures par semaine est donc couvert. Une personne qui n'a pas d'emploi doit quant à elle s'assurer elle-même auprès de son assurance maladie.

Dans le cas d'un accident et contrairement à l'assurance de base, la totalité des frais sont pris en charge, sans franchise. Cela comprend notamment les traitements ambulatoires ou hospitaliers ainsi que les frais de transport et sauvetage. Attention toutefois : s'il y a des causes aggravantes à votre accident, comme une consommation excessive d'alcool, il peut y avoir une réduction voire une annulation complète de la prise en charge. « Si vous pratiquez des activités dites téméraires, par exemple du base jump ou de la plongée au-delà de 40 mètres de profondeur, il vaut mieux contracter une assurance accident spécifique », avertit Simon Regard.

LA FACTURATION TARMED, COMMENT ÇA MARCHE ?

Depuis 2004, le système Tarmed (tarif médical) est utilisé en Suisse pour la facturation des actes médicaux. Il s'applique à tous les actes médicaux ambulatoires, réalisés à l'hôpital ou dans un cabinet. Concrètement, chaque acte médical (parmi une liste de 4600) vaut un certain nombre de points. Leur valeur réelle varie selon les cantons, car elle est négociée entre les assureurs et les médecins (avec



« LA PRÉVENTION EST UN PARENT PAUVRE EN SUISSE »



Simon Regard
Médecin urgentiste
Auteur de *La santé en Suisse**

La prévention, le genevois Simon Regard en a fait son cheval de bataille. Aussi bien aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) qu'auprès du canton, il s'engage pour une meilleure information des patients. Interview.

Planète Santé: Seuls 2,4 % des coûts de la santé sont consacrés à la prévention en Suisse. Pourquoi si peu ?

Simon Regard: De manière générale, la prévention est toujours difficile à rendre visible, car elle ne crée pas d'événement. Puisque grâce à elle on évite que certaines choses se produisent, c'est souvent compliqué de se rendre compte de ses effets concrets. Par exemple, porter sa ceinture de sécurité peut éviter de graves blessures en cas d'accident. Mais puisque, précisément, les blessures ont été évitées, c'est un « non-événement », invisible. De plus, la prévention n'est

pas un marché avec une production de prestations, donc les intérêts financiers sont plus limités. Et en Suisse, nous devons faire face à des lobbys aux intérêts contraires qui ont encore beaucoup de poids.

La prévention est le parent pauvre dans notre pays : peu de moyens y sont alloués. Nous sommes même en queue de peloton au niveau européen. Cela s'explique peut-être en partie par notre culture très libérale : la population suisse se méfie des normes, on mise sur la responsabilité personnelle. Dans ce contexte, il n'est pas toujours facile de proposer un acte de prévention à grande échelle. Pourtant, la responsabilité collective, ça existe aussi.

Comment sortir de cette impasse ?

Les gouvernements cantonaux ont certainement une marge de manœuvre. Récemment, le canton de Vaud a mis sur pied un grand centre dédié aux activités de prévention aussi bien auprès du grand public que dans les cabinets médicaux et dans le monde du travail. Je pense que c'est une bonne chose d'isoler les principales tendances du domaine : ne pas être seulement normatif, mais également écouter les priorités et le vécu de chacun. Développer la santé publique de précision, en adaptant les messages aux composantes de la population. À travers une prévention également collective, nous pourrions sans doute mieux inciter la population à l'action : la vaccination et la promotion des premiers secours sont des bons exemples.

Enfin, avec le développement des maladies chroniques, l'état de santé devient dynamique : on peut être malade, très



Pour en savoir plus...

* Conçu sous la forme d'un aide-mémoire, *La santé en Suisse* [Ed. Loisirs et Pédagogie, 2018] propose un panorama large et accessible des principales composantes du système suisse de santé. Illustré par Mix et Remix, cet ouvrage vulgarise et rend accessibles l'organisation de la santé et les nombreux défis à relever.

malade, puis moins malade, se considérer en bonne santé... De manière générale, il faut vraiment que le patient soit mieux informé et devienne partenaire du corps médical.

Concrètement, comme mettre cela en place ?

Les médecins suivent des recommandations, qui indiquent par exemple quand effectuer tel ou tel dépistage. Ce serait donc une bonne chose de « traduire » ces informations pour en faire une « version patient ». Si ces marches à suivre sont faciles d'accès, elles encourageront peut-être les patients à venir spontanément en parler à leur médecin. Cela permettrait de prendre des codécisions entre soignants et patients.

Les médecins généralistes ont aussi un rôle particulier à jouer : pour faire de la prévention de qualité, il est important de bien connaître son patient. C'est un travail qui nécessite une confiance mutuelle et du temps. AR

l'accord de l'État). L'objectif est de rendre la facturation plus transparente. Mais les négociations sont souvent difficiles et peuvent bloquer l'évaluation de nouveaux actes médicaux. Par conséquent, une partie des médecins est très critique envers ce système. «Un des problèmes, c'est que Tarmed est basé sur le paiement à l'acte, souligne Simon Regard. Il peut donc y avoir une tendance à facturer le plus de choses possible». En 2017, les partenaires tarifaires n'ont pas réussi à s'entendre sur la valeur du point Tarmed. Le Conseil fédéral est donc intervenu pour imposer un nouveau tarif. Son but était de corriger certaines prestations surévaluées, par exemple la préparation et le suivi de l'opération de la cataracte. Par ailleurs, certains médecins sceptiques vis-à-vis de Tarmed militent pour une refonte complète du système, basée sur une médecine «durable». Leur objectif est d'éviter au maximum les prestations médicales inutiles.

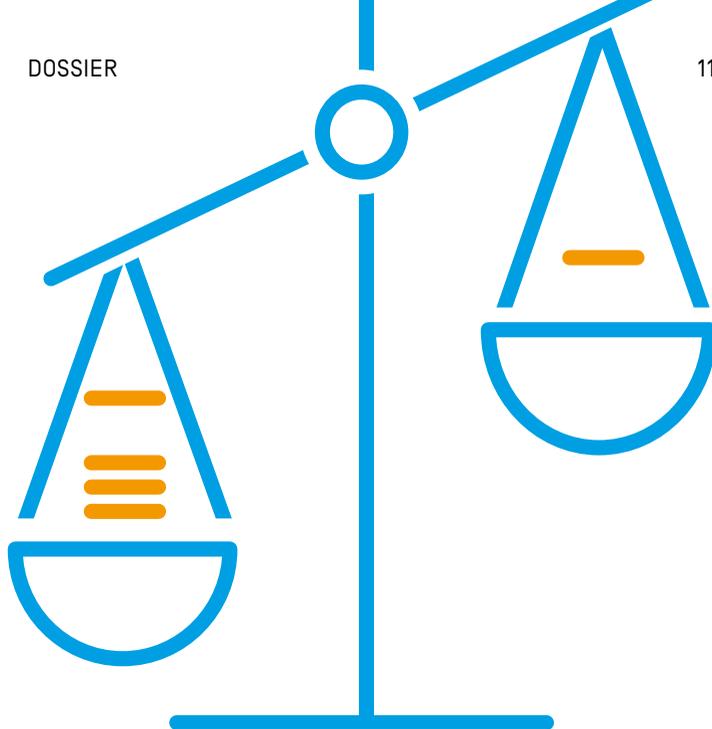
QUI FINANCE LES SOINS À DOMICILE ?

Chaque année en Suisse, plus de 34'000 personnes requièrent des soins à domicile. Parmi ces patients, 80% sont âgés de plus de 65 ans. Ces prestations incluent généralement les soins infirmiers et soins de base, les repas ainsi que l'encadrement des personnes en fin de vie et leurs proches.

En Suisse romande et au Tessin, la majorité des structures de soins à domicile sont issues du secteur public. En Suisse alémanique en revanche, il y a davantage d'entreprises privées. Elles sont généralement plus chères, mais proposent aussi plus de prestations.

Les cantons et les communes fournissent environ 50 % des recettes des instituts de soins à domicile. Le reste est financé par les assurances maladie. L'aide pour les courses, les repas et le ménage est en revanche à la charge des patients. Les coûts liés aux soins à domicile correspondent à environ 3 % des dépenses totales de la santé, soit 2,3 milliards de francs par année.

Selon Simon Regard, les soins palliatifs à domicile gagneraient à être renforcés. «La mort, c'est encore un sujet très tabou. Pourtant, une majorité des patients souhaiterait pouvoir mourir à domicile plutôt qu'à l'hôpital». De plus, la qualité de vie est souvent jugée meilleure chez soi et les progrès médicaux permettent d'effectuer plus d'actes à domicile. «Une réorganisation de ce moment de vie, à travers un accompagnement adapté et personnalisé, est nécessaire», ajoute le spécialiste.

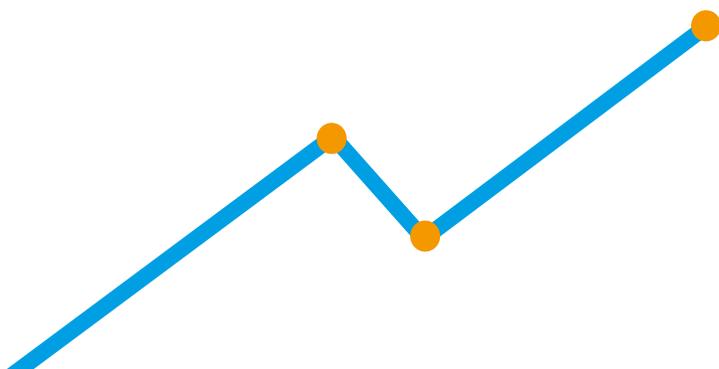


POURQUOI LES COÛTS DE LA SANTÉ AUGMENTENT ?

La démographie ne cesse de croître en Suisse. L'espérance de vie est également en hausse. Par conséquent, le nombre de personnes nécessitant des soins médicaux augmente.

Le progrès médical a lui aussi un certain coût. Les découvertes techniques et pharmacologiques sont parfois très chères. Par exemple, le scanner PET/CT est une nouvelle technologie qui permet de mieux visualiser les tumeurs. Mais une machine de ce type coûte 4 millions de francs et l'examen en moyenne 2500 francs. Les nouveaux médicaments ont eux aussi un coût en termes de recherche, développement et marketing.

La hausse des primes d'assurance maladie engendre un cercle vicieux : plus on paye cher, plus on a tendance à vouloir profiter des services à disposition. «Mais au fond, le vrai problème, c'est que les primes augmentent beaucoup trop rapidement par rapport au pouvoir d'achat, et pas toujours en corrélation avec les coûts de la santé», conclut Simon Regard. ●



« LES STÉRÉOTYPES DE GENRE PEUVENT CONDUIRE À UNE ISSUE MORTELLE POUR LES PATIENT.E.S »

Un doctorat en médecine, un master en épidémiologie à Harvard et trois filles. Carole Clair est la preuve que l'on peut à la fois être femme, mère de famille et avoir une carrière réussie. Spécialiste du lien entre tabac et diabète, elle se dédie également à la thématique du genre en médecine. Avec un optimisme contagieux, elle s'attaque aux stéréotypes qui nuisent aux femmes médecins, mais aussi aux patient.e.s.

PROPOS RECUEILLIS PAR ANOUK PERNET

Planète Santé: Comment en êtes-vous arrivée à vous intéresser aux thématiques de genre en médecine ?

Dre Carole Clair: J'ai longtemps vécu dans l'illusion que l'égalité entre hommes et femmes était acquise. Le déclic a eu lieu à la naissance de ma première fille, née juste avant notre départ aux États-Unis. A Boston, j'ai découvert des modèles très ouverts: des professeur.e.s avec une excellente carrière scientifique qui dégageaient du temps pour leur famille. Une fois en Suisse, cela a été un dur retour à la réalité. J'avais l'impression de devoir faire mes preuves sur tous les plans: montrer ma motivation académique pour rester dans la course et justifier que ma carrière ne m'empêchait pas d'être une bonne mère. On me demandait sans cesse comment je gérais un 80 % avec trois enfants, alors que du côté de mon mari, qui exerce aussi une profession médicale, la diminution du temps de travail lui a été refusée. Il y a vraiment un double standard entre ce qui est attendu d'un homme et d'une femme.

Sur les bancs des écoles de médecine, il y a davantage d'étudiantes que d'étudiants. Pourtant, les femmes sont toujours sous-représentées parmi les médecins, les chercheur.se.s et les enseignant.e.s. Pourquoi cette différence ?

Les causes sont principalement structurelles. Le modèle professionnel médical demande un taux de travail peu compatible avec une vie de famille. Il y a des difficultés à stimuler la relève. Les hommes représentent la majorité des professeur.e.s et des chef.fe.s de clinique. Cette absence de modèles féminins est décourageante pour les jeunes femmes, qui représentent pourtant 60 % des étudiant.e.s en médecine.

Dans la vie professionnelle, les femmes médecins se retrouvent confrontées à la croyance qu'elles sont moins compétentes que les hommes. Elles subissent le stéréotype qu'un certain taux de testostérone est nécessaire pour gérer une équipe. Même dans les milieux plutôt féminins, il y a une inégalité des chances. Dans les soins infirmiers, les femmes

représentent 80 % des employés, mais les postes de cadre sont occupés majoritairement par des hommes. Il y a un véritable plafond de verre qui limite l'ascension des femmes.

Quelles solutions peuvent être mises en œuvre pour lutter contre ces inégalités ?

L'organisation doit être rendue compatible avec une vie familiale, en adaptant le temps de travail et en mettant en place des solutions de garde. Il faut également lutter contre les biais à l'engagement. Les commissions de recrutement doivent respecter des exigences de postulations féminines. Lors de l'évaluation du dossier, il faut être attentif aux biais inconscients. On a vu par exemple qu'une femme ne sera pas jugée assez autonome si elle a beaucoup de collaborations professionnelles, alors que pour un homme, ce même fait est considéré comme le signe d'un réseau étendu. Grâce à des commissions attentives au genre, on peut prendre des décisions équitables.



Les biais de genre sont présents dans le monde professionnel médical, mais qu'en est-il de la prise en charge des patient.e.s ?

La médecine en elle-même est très genrée. Prenons le cas des maladies cardiovasculaires. La mortalité après un infarctus est plus élevée chez les femmes. Avant, les maladies cardiovasculaires survenaient davantage chez les hommes, car c'étaient surtout eux qui fumaient. La situation a changé, mais la prise en charge ne s'est pas adaptée. Il y a une tendance à passer à côté d'un problème cardiovasculaire chez les femmes. On va d'abord énoncer d'autres diagnostics, comme les crises d'angoisse. Même quand le diagnostic est posé, les patientes reçoivent moins souvent le traitement recommandé. La douleur est un autre exemple. Pour une même présentation douloureuse, un homme est davantage pris au sérieux qu'une femme. Il sera traité avec des opiacés, alors qu'on privilégiera les anxiolytiques pour elle.

Ces biais ne sont pas justifiés par des différences biologiques, mais par des croyances et des stéréotypes. C'est une distorsion grave de la prise en charge, qui peut conduire à une issue mortelle.

Est-ce uniquement dû à une différence d'interprétation ou les symptômes sont-ils aussi différents ?

Les deux sont vrais. Dans la recherche, on part souvent du standard masculin, ce qui induit une médecine aveugle des différences. Les symptômes dits « typiques » ont été décrits sur la base de ceux présentés par les hommes. Pour l'infarctus, il s'agit d'une douleur dans la poitrine qui irradie dans la mâchoire et dans les bras. Chez les femmes, on observe souvent des présentations plus diffuses : une gêne dans la poitrine, sans franche douleur, avec des sensations de nausée. Est-ce que cette différence de sensation est liée au biologique, parce qu'elles ont des artères plus fines par exemple ? Ou est-elle liée à l'éducation, qui pousse à exprimer la douleur de façon différente selon qu'on est un homme ou une femme ? C'est une question encore ouverte.

Les biais de prise en charge sont-ils parfois en défaveur des hommes ?

Oui, c'est notamment le cas de la dépression. Cette pathologie a traditionnellement été décrite chez les femmes. Quand on regarde les cas présentés en faculté de

longtemps été gommé dans les ouvrages d'anatomie, reprend sa juste place. Il faut maintenant revoir les livres que l'on présente aux étudiant.e.s, dans lesquels les cas d'infarctus étaient présentés par le cliché de l'homme de 60 ans avec de l'embonpoint et se tenant la poitrine. En affichant systématiquement des visuels masculins et féminins, on peut améliorer la prise en charge. Les campagnes auprès du public permettent également de déconstruire les clichés, comme l'a fait la Société suisse de cardiologie avec une campagne de sensibilisation des femmes vis-à-vis du risque d'infarctus.

Vous êtes la présidente de la Commission Médecine & Genre. Que mettez-vous en place avec cette équipe ?

Nous intégrons le genre à l'enseignement de la médecine. Au programme de première année de bachelor figure un cours d'introduction au genre, suivi en première et deuxième année de master de cours d'approfondissement. Les étudiant.e.s peuvent également suivre des cours facultatifs pour approfondir le sujet. En parallèle, nous prenons contact avec les responsables de l'enseignement pour les encourager à intégrer la dimension du genre dans leurs cours. Le but est d'adopter un angle différent : présenter des cas d'étude masculins et féminins, expliciter les différences de manifestation d'une pathologie, etc.

L'égalité est-elle pour bientôt, tant du côté de la prise en charge que dans la profession médicale ?

C'est difficile et ça bouge lentement. Quand on regarde le cas de l'inégalité salariale, c'est démoralisant. Mais je suis une optimiste de nature. On sent une volonté d'avancer. Il y a une augmentation des postes de femmes professeures. Dans la réforme fédérale de l'enseignement de médecine, il y a des objectifs d'apprentissage en lien avec le genre. Mais pour que les choses bougent, il faut une volonté politique derrière. Il faut transformer des normes sociétales de genre qui sont établies depuis très longtemps. C'est l'affaire de tout le monde ! ●

BIO EXPRESS

1976

Naissance à Lausanne

2001

Diplôme de médecine

2008

Naissance de sa première fille

2009

Départ à Boston pour un postdoctorat

2010

Naissance de sa deuxième fille

2012

Naissance de sa troisième fille

2016

Titre de privatdocent et maître d'enseignement et de recherche à l'UNIL

2017

Création de la Commission Médecine & Genre

médecine il s'agit souvent d'une femme d'âge moyen. Par conséquent, c'est un diagnostic que l'on va évoquer moins rapidement chez les hommes. Les symptômes peuvent aussi être différents. On repérera moins la dépression si elle se manifeste par une agressivité que par les classiques tristesse et perte d'intérêt.

Comment peut-on lutter contre ces biais dangereux ?

Heureusement, les connaissances évoluent ! L'organe génital féminin, qui a

BÉBÉS SECOUÉS : UN DRAME SANS FIN

Le syndrome du bébé secoué fait des dizaines de victimes chaque année en Suisse. Ce n'est pourtant que la pointe de l'iceberg. D'autres passent inaperçus mais développent plus tard des troubles de l'apprentissage et du comportement.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

Des pleurs à répétition, des parents excédés et le geste de trop. Un nourrisson n'a pas une musculature aussi forte que celle d'un adulte. S'il est secoué, sa tête oscille d'avant en arrière. Ce mouvement peut avoir des conséquences dramatiques sur le bon fonctionnement du cerveau de l'enfant et même entraîner son décès.

Poser le diagnostic

Quand le cerveau bouge dans la boîte crânienne d'un bébé, les veines qui le connectent à son enveloppe subissent des lésions. Des hématomes se forment alors dans cette zone, sans compter le risque d'hémorragie au fond de l'œil (sur la rétine), lié à la forte pression dans le système veineux. Mais ces saignements sont parfois difficiles à repérer, même sur l'imagerie médicale.

En Suisse, les bébés secoués sont pris en charge dans les centres hospitaliers universitaires par des équipes spécialisées dans les cas de maltraitance des enfants. Elles ont pour rôle d'identifier et poser le diagnostic. « Quand la situation est complexe, nous

,collaborons avec des neuroradiologues, des chirurgiens pédiatres et parfois des médecins légistes, explique Sarah Depallens, pédiatre au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Cela permet d'écartier les diagnostics rares de maladies métaboliques qui pourraient expliquer des saignements ».

Immense zone grise

Il existe en outre des bébés secoués qui passent sous les radars des médecins. Les symptômes ne sont parfois pas assez importants pour interpeller les parents. Pourtant, ces enfants ont des risques de développer par la suite des troubles de l'apprentissage, du comportement et des difficultés psychocognitives. « Il y a une cécité de la population à ce sujet, estime Sarah Depallens. Si c'est arrivé chez la maman de jour, par exemple, elle va avoir terriblement honte et risque de ne pas avouer. Les professionnels aussi ont tendance à être aveuglés, tant il est difficile d'imaginer une maltraitance sur un tout petit bébé ».

Prévention lacunaire

Dans une grande majorité des cas, les agresseurs vivent sous le même toit que le bébé secoué. Il s'agit le plus souvent du père ou du conjoint de la mère. Lors des contrôles médicaux, les pédiatres font de la prévention en essayant, par exemple, de savoir si le bébé pleure beaucoup. Mais ce sont souvent les femmes qui amènent les enfants en consultation. Un grand nombre de pères ne bénéficient donc pas du message. Une campagne de prévention d'ampleur nationale serait sans doute bénéfique pour réduire ce type de maltraitance.

* Adapté de l'émission « Bébés secoués : un drame sans fin », 36,9° (RTS), diffusée le 19/12/2018.

L'ÉMISSION 36,9° (RTS) SUR PLANETESANTE.CH

L'émission grand public 36,9° aborde de nombreuses problématiques de santé en se plaçant du point de vue du patient. Elle s'intéresse particulièrement aux dimensions affectives, sociales et économiques de notre rapport à la santé. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les émissions de 36,9° peuvent désormais être aussi visionnées sur [Planetesante.ch/36.9](https://planetesante.ch/36.9)!

Retrouvez des témoignages et des experts dans le reportage que 36,9° a consacré à ce sujet.



Retrouvez toutes ces émissions sur planetesante.ch/36.9



Le yoga, une arme contre la dépression ?

Traitement alternatif désormais reconnu, le yoga peut aider pour contrer certains symptômes associés à la dépression. Plongée dans l'univers du souffle et des postures.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI

Hatha yoga, yoga ashtanga, power yoga, mais aussi yoga pour le dos, spirituel ou périnatal... souvent loin des disciplines ancestrales pratiquées en Inde selon des rites consacrés et longtemps réservés aux hommes, le yoga se déploie aujourd'hui sous toutes les formes. Une métamorphose qui lui permet de se glisser dans certains programmes de réhabilitation et de toucher ainsi du doigt le remboursement par l'assurance maladie. Depuis peu, la «yoga thérapie» bénéficie même de codifications prises en compte par certaines assurances complémentaires.

De là à figurer sur les ordonnances médicales? «Pour les lombalgies chroniques, c'est désormais le cas. Cela constitue un réel changement de paradigme», indique le Pr Pierre-Yves Rodondi, médecin spécialiste en médecine interne générale à l'Institut de médecine de famille de l'Université de Fribourg. En effet, l'arsenal alliant activité physique, méditation ou encore yoga, arrive depuis peu en première ligne des recommandations, avant les médicaments antidouleurs. Qu'en est-il en cas de dépression? «Les indications sont moins nettes, notamment par manque d'études à grande échelle. Mais il est certain que les effets bénéfiques du yoga sur la réduction des douleurs et l'action sur certaines hormones en font un allié non négligeable», poursuit le spécialiste. Diminution des hormones «du stress» (adrénaline et cortisol) et augmentation de l'hormone «du bien-être»

(ocytocine) seraient en jeu. «La composante hormonale est au cœur du processus puisqu'elle participe à équilibrer certaines fonctions de l'organisme, apaisant le corps et par conséquent l'esprit», intervient Valentina Salonna, yoga thérapeute et doctorante à l'Institut des humanités en médecine à Lausanne.

Changement en profondeur

«Le yoga peut être un remède à lui tout seul face à une dépression, en particulier une dépression légère, quand il s'agit surtout de trouver le moyen de se ressourcer,

révèle le Dr Vincent Liaudat, psychiatre et psychothérapeute à Lausanne. En cas de dépression plus sévère, la psychothérapie et un traitement médicamenteux sont souvent incontournables, mais le yoga peut aider, à titre complémentaire.»

Les ingrédients à l'œuvre? «L'attention portée au souffle, la coordination entre mouvements et respiration, l'enchaînement de contractions et d'étirements sont autant de facteurs qui ont une portée positive immédiate. La sensation de bien-être à l'issue d'un cours en est témoin, souligne le psychiatre. Mais ils peuvent

LE YOGA, VRAIMENT POUR MOI ?

Pas assez souple, surpoids, peur du ridicule, de l'ennui ou du regard des autres, les freins à l'expérience du yoga peuvent être nombreux. «Et pourtant, le yoga d'aujourd'hui, de par sa diversité, s'ouvre à tous, se réjouit Anna Fatyga, professeure de yoga ashtanga et de vinyasa yoga. Plus surprenant, la pratique apporte souvent ce dont on a besoin. Elle calme les personnes nerveuses, aiguise la concentration de celles qui peinent à se canaliser, apporte de la rigueur aux plus nonchalants.» Ses conseils pour débiter ?

- Privilégier le hatha yoga ou le vinyasa yoga. Le premier pour son rythme relativement lent, le second pour sa flexibilité.
- Opter pour un professeur bienveillant et une ambiance propice à se retrouver soi-même, loin de tout jugement.
- Une, deux, trois fois par semaine ? L'importance est la régularité qui permet au corps de s'imprégner de l'état de quiétude apporté par la pratique.



également concourir à un changement en profondeur, tant physique que psychique, sur le long terme.»

Détente et introspection

Parmi les clés profitant au mental: «Par le recentrage qu'il induit, le yoga donne accès à une détente dont nos vies trépidantes nous privent, poursuit le Dr Liaudat. En calmant les bruits intérieurs, il ouvre la voie à plus de spontanéité, de vivacité et finalement de joie.» Et l'expert d'ajouter: «La méditation de pleine conscience a aussi cette vertu, mais pour une personne en proie à la dépression, l'engagement physique inhérent au yoga peut faciliter l'introspection.»

Une vertu saluée par Anna Fatyga, professeure de yoga ashtanga et de vinhyasa yoga: «La mobilisation du corps associée

“LA MOBILISATION DU CORPS ASSOCIÉE À UNE RESPIRATION CONSCIENTE CONSTITUE UNE AIDE PUISSANTE POUR S'ANCER DANS LE PRÉSENT,,

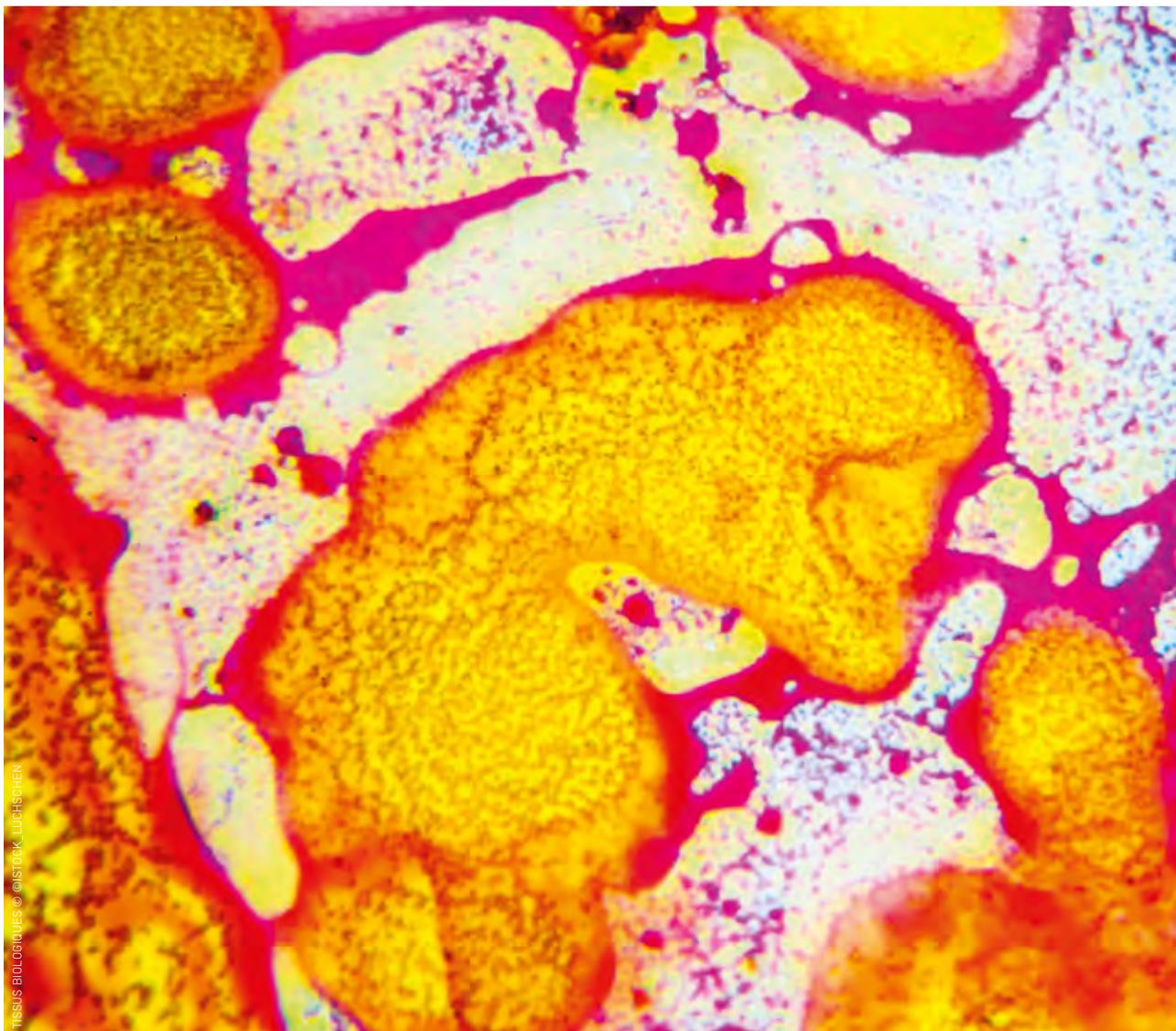
à une respiration consciente constitue une aide puissante pour s'ancrer dans le présent et éteindre les pensées automatiques allant souvent de pair avec la dépression.» Au fil du temps et des postures, s'ouvre également une voie plus subtile permettant de transposer l'expérience à la vie au sens large. «Le yoga confronte à des situations nouvelles,

difficiles parfois, qui sont autant d'occasions d'explorer nos ressources, mais également de reconnaître nos limites du moment pour éventuellement les dépasser, note Valentina Salonna. La pratique apporte un recul, une fluidité et une confiance en soi infiniment précieux lorsque la vie nous expose elle aussi à l'inconnu et à l'inconfort.» ●

Chrononutrition : mieux comprendre l'impact des rythmes sur le métabolisme

Le Prix Leenaards 2019 pour la recherche médicale translationnelle a récompensé un projet lausanno-genevois qui propose d'étudier les rythmes biologiques liés à l'alimentation afin de mieux comprendre les troubles métaboliques tels que l'obésité et le diabète.

TEXTE STÉPHANY GARDIER



Pendant des millénaires, l'être humain a vécu en suivant les rythmes imposés par la nature, que ce soit pour son sommeil ou les aliments qu'il consommait. Mais après l'invention - entre autres - de l'électricité, de la télévision, d'internet et des smartphones, la tombée de la nuit ne signifie plus grand-chose pour les milliards de Terriens qui vivent en milieu urbain. De même, les étals des supermarchés ne reflètent plus les saisons depuis bien longtemps. Fini les repas pris à des horaires fixes, chacun fait donc comme il peut ou comme il veut, avec une nourriture disponible à toute heure du jour et de la nuit, ou peu s'en faut. Mais quelles sont les conséquences sur l'organisme, dont de nombreuses fonctions sont, elles, régies par des rythmes stricts ? La dérégulation de nos modes de vie pourrait-elle avoir un lien avec l'explosion du nombre de maladies métaboliques observée dans la majorité des pays du globe ? Réajuster la prise alimentaire sur nos rythmes biologiques peut-il être bénéfique pour la santé ?

Le projet de recherche qui vient de recevoir le Prix Leenaards 2019 pour la recherche médicale translationnelle devrait apporter de précieuses réponses à ces questions. « Quand il s'agit de prise alimentaire, la plupart des conseils se focalisent uniquement sur la quantité et le type de calories ingérées, or il est fort probable que le moment auquel on ingère les aliments et la fréquence à laquelle on se nourrit aient un impact

a développé un protocole qui évaluera chez des volontaires l'existence d'une désynchronisation entre rythme de vie et horloge interne, ainsi que le rôle de ce décalage dans la survenue de problèmes métaboliques.

Explorer de nouvelles voies

« Nous ne pouvons que constater que les conseils hygiéno-diététiques que nous donnons ne sont pas efficaces pour tout le monde, même chez les patients qui les suivent avec assiduité. Il est donc temps de tenter d'explorer d'autres voies », justifie le Dr Tinh-Hai Collet. Les volontaires, dont le recrutement commencera dans les prochaines semaines, répondront à un questionnaire afin de déterminer leur chronotype, c'est-à-dire savoir s'ils sont plutôt lève-tôt ou couche-tard. Des analyses sanguines permettront ensuite d'établir des profils biologiques et d'identifier les personnes présentant des perturbations métaboliques. « La partie novatrice de notre approche repose sur l'analyse, via une biopsie de peau, des horloges biologiques des participants », souligne le spécialiste.

Cette technique, utilisée au laboratoire de la Dre Charna Dibner du Département de médecine et physiologie cellulaire et métabolisme de l'Université de Genève (UNIGE), consiste à étudier l'expression de gènes présents dans les cellules de la peau et dont l'activité reflète celle des différentes horloges qui régissent le fonctionnement de nos cellules. « On parle souvent de notre horloge interne. Or il

"IL EST PROBABLE QUE LE MOMENT AUQUEL ON INGÈRE LES ALIMENTS AIT UN IMPACT SOUS-ESTIMÉ JUSQU'ICI"

sous-estimé jusqu'ici », relève Tinh-Hai Collet, médecin chef de clinique dans le Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), qui codirige ces recherches. Avec deux consœurs, il

y a certes une horloge principale, mais l'on sait aujourd'hui que toutes nos cellules ne suivent pas le même rythme. Nous allons donc pouvoir entrer dans le détail des mécanismes moléculaires à l'œuvre. »

L'ASSIETTE DES SUISSES À LA LOUPE

En 2017, grâce au soutien du Fonds national pour la recherche suisse (FNS), le Dr Tinh-Hai Collet et son équipe ont lancé SwissChronoFood, un projet de recherche participative proposant à des volontaires, adultes et adolescents, de remplir un carnet alimentaire virtuel en photographiant le contenu de leurs assiettes avec leur smartphone durant plusieurs semaines. Pour un sous-groupe de 64 personnes, atteintes d'un ou plusieurs éléments du syndrome métabolique (diabète, hypertension, hypercholestérolémie, etc.), cette phase d'observation a été suivie d'une phase d'intervention. Répartis aléatoirement en deux groupes, les patients se sont vus proposer soit des conseils nutritionnels classiques, soit en plus une « restriction alimentaire chronologique » leur indiquant une fenêtre temporelle durant laquelle ils devaient se nourrir. Cette étude, menée en partenariat avec l'Inselspital de Berne, se terminera d'ici quelque mois. Les résultats devraient être publiés courant 2020.

Chaos des rythmes post-partum

Le trio de chercheurs a notamment choisi d'étudier la désynchronisation entre rythmes sociaux et rythmes biologiques chez des jeunes mères, atteintes ou non de diabète gestationnel pendant leur grossesse. « On voit clairement que dans les semaines après l'accouchement, il y a un gros chaos concernant les rythmes de ces femmes, que ce soit pour le sommeil ou l'alimentation », explique la Pr Jardena Puder, du Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du CHUV. Les résultats de cette recherche, menée sur trois ans, devraient permettre de mieux comprendre les bouleversements métaboliques dans cette période clé de la vie des femmes, et peut-être d'identifier celles qui sont le plus à risque afin de leur proposer des stratégies de prévention. ●



© ISTOCK/TSIMAGE

LE NERF VAGUE SOUS LA LOUPE

Grand pacificateur de notre organisme, le nerf vague connaît un intérêt croissant. Ses propriétés anti-inflammatoires pourraient notamment soulager des maladies du système digestif.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

Qui est donc vraiment ce mystérieux nerf, réputé pour être le plus long de l'organisme ? Il s'agit en réalité de deux branches nerveuses (droite et gauche) qui partent du cerveau et relient de nombreux organes comme le cœur, les poumons, l'estomac, le foie et l'intestin grêle. Le rôle du nerf vague est surtout sensitif : il informe le cerveau de ce qui se passe dans le corps, en périphérie. Il fait partie du système nerveux autonome et fonctionne donc sans que nous n'ayons à y penser (comme la respiration par exemple). Le nerf vague agit également en tant que pacificateur de l'organisme. Si en cas de stress, la fréquence cardiaque s'accélère, il la ralentit afin d'obtenir un équilibre. Une manière de protéger le cœur et favoriser un retour au calme.

Depuis de nombreuses années, des thérapies qui consistent à stimuler ce nerf électriquement ont prouvé leur efficacité dans 50 % des cas d'épilepsie. Un petit implant placé sous la clavicule envoie des impulsions dans la branche gauche du nerf vague

- en direction du cerveau - et contribue à réduire les crises.

En 2000, un groupe de recherche américain met en évidence des propriétés anti-inflammatoires du nerf vague, jusqu'ici inconnues. Au CHU de Grenoble, des tests sont actuellement menés avec des patients touchés par la maladie de Crohn. Cette pathologie du système digestif requiert la prise de médicaments anti-inflammatoires aux effets secondaires nombreux. Les neurostimulateurs pourraient donc faire office de substitut, en agissant directement sur les intestins. Sur 9 patients, 7 ont constaté de réelles améliorations. « Ce type de thérapie demande toutefois du temps, avertit le Dr Bruno Bonaz, spécialiste des voies digestives au CHU de Grenoble au micro de CQFD. Comme dans les cas d'épilepsie ou de dépression, il faut au minimum deux à trois mois de stimulation pour observer de réels résultats ».

Il est également possible d'activer son tonus vagal soi-même, à travers divers exercices. L'hypnose, la méditation ou encore la cohérence cardiaque permettent de stimuler son nerf vague. A l'image d'un muscle, il peut être entraîné. « La manière la plus simple est de passer par la respiration, explique Sonia Pelissier, physiologiste à l'Université Savoie Mont-Blanc. Pour caler votre rythme cardiaque sur votre respiration, inspirez sur 4 secondes et expirez sur 5, le tout pendant des cycles de 6 à 7 minutes ». Si peu d'études standardisées ont été réalisées à ce jour, certains spécialistes estiment qu'un nerf vague bien entraîné reste plus souple et effectue mieux son travail régulateur.

* Adapté de « Le nerf vague sous la loupe », CQFD (RTS), diffusé le 31/10/18.

COMMENT NOS OREILLES LOCALISENT LES SONS

L'oreille humaine est capable de situer des sons dans l'espace de manière relativement précise. Les scientifiques connaissent déjà très bien la manière dont nous localisons un bruit sur le plan horizontal. Le cerveau utilise deux types d'indices: suivant d'où il part, le son va arriver plus vite et plus fort dans une oreille que dans l'autre. De cette manière, nous pouvons aisément savoir s'il provient plutôt de la droite ou de la gauche. Sur le plan vertical en revanche, impossible de se fier à ces informations. Alors comment le cerveau fait-il? Une récente étude publiée dans le *Journal of neuroscience* explique que les ondes acoustiques rebondissent sur les bosses de notre oreille externe. Et comme les sons ne sautent pas de la même manière en fonction de

leur provenance, le tympan et le cerveau peuvent les situer.

La physiologie de chaque oreille est unique. Ainsi, si nous devions soudainement emprunter celles de notre voisin, nous serions incapables de localiser les sons en haut ou en bas. En laboratoire, les chercheurs ont utilisé des prothèses en silicone qui modifient la forme de l'oreille pour mener diverses expériences. Ils ont observé qu'au bout d'un certain temps d'adaptation, nous serions capables d'apprendre et de nous habituer aux nouvelles perceptions. Et une fois la prothèse enlevée, la mémoire permet d'être tout de suite opérationnel avec nos oreilles retrouvées. C'est presque comme apprendre une langue étrangère, en somme. *A.R.*

Adapté de « La localisation des sons par l'oreille humaine », CQFD (RTS), diffusé le 03/10/18.

DES MASQUES TRANSPARENTS POUR SOURIRE AUX PATIENTS

Si vous avez déjà été opéré, vous admettez sans doute qu'il est frustrant de discuter avec le personnel médical masqué. Dans ces moments souvent angoissants, voir l'expression bienveillante de la personne qui vous parle serait rassurant. Or, dans un bloc opératoire, les règles d'hygiène imposent le port du masque. Les enfants et les personnes âgées sont particulièrement sensibles à cette « barrière émotionnelle », ressentie comme hostile.

Des chercheurs de l'EPFL tentent donc de mettre au point des masques chirurgicaux transparents, à travers lesquels il serait possible de sourire aux patients. Mais si l'idée paraît simple, la réalisation est complexe. Il faut en effet concevoir un masque qui soit à la fois perméable à l'air (pour permettre

de respirer), résistant aux projections et assez filtrant pour arrêter les bactéries. A l'heure actuelle, les chercheurs se penchent sur deux types de matériaux naturels. D'une part, un hydrogel très transparent, mais qui a pour le moment une trop grande perméabilité. D'autre part, des filaments extrêmement fins qui donnent de bons résultats au niveau du filtrage mais ont encore une résistance trop faible. Les scientifiques veillent également à choisir des matériaux au coût raisonnable. Comme les masques chirurgicaux sont des produits jetables, il faut que leur prix soit commercialisable. Les recherches se poursuivent donc, dans l'espoir de trouver la parfaite combinaison et redonner le sourire aux médecins comme aux patients. *A.R.*

Adapté de « Des masques chirurgicaux qui permettent de sourire aux patients », CQFD (RTS), diffusé le 05/11/18.

CQFD (RTS LA 1ÈRE) SUR PLANETESANTE.CH

Tous les matins de 10h à 11h sur la Première, l'équipe de CQFD aborde des sujets santé passionnants, décrypte et explique les découvertes, les maladies et les progrès scientifiques et médicaux. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé de l'émission sont également disponibles pour écoute sur Planetesante.ch/cqfd !



Retrouvez toutes
ces émissions sur
planetesante.ch/cqfd

RTS LA 1ÈRE



Placenta praevia et accreta : deux situations à risque

Les anomalies du placenta sont des complications rares mais potentiellement graves pour la santé de la mère et de son enfant. Les explications d'une spécialiste.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



Durant neuf mois, le placenta assure les échanges entre la mère et l'enfant et permet au fœtus de recevoir l'oxygène et les nutriments nécessaires à son développement. Lorsque tout va bien, il s'implante dans le corps de l'utérus, sur la couche interne de l'endomètre, et est expulsé après la naissance du bébé. Seulement parfois, sa localisation ou la profondeur de son implantation posent problème et sont source de complications pour la mère et l'enfant. Les placentas *praevia* et *accreta* sont deux exemples d'anomalies placentaires. Un diagnostic précoce et une prise en charge pluridisciplinaire sont indispensables pour sécuriser l'accouchement et éviter des conséquences maternelles et néonatales graves. Mais de quoi s'agit-il exactement ?

Placenta praevia

Lors de l'ultrason de contrôle du début de grossesse, on remarque chez certaines femmes que le placenta est inséré bas dans l'utérus. A ce stade, pas de quoi s'alarmer. En effet, dans la plupart des cas, le placenta remonte au fur et à mesure que la grossesse avance, libérant ainsi le col de l'utérus. Dans certaines situations toutefois, il reste dans la partie inférieure de l'utérus, recouvrant partiellement ou complètement le col. On parle alors de placenta *praevia*. Un tel scénario est à prendre au sérieux en raison du risque hémorragique, au cours de la grossesse et lors de l'accouchement, et des complications materno-fœtales qui en résultent. Ainsi placé, le placenta empêche le passage du bébé par voie vaginale, ce qui nécessite le recours à la césarienne.

Plusieurs facteurs de risque peuvent être évoqués. Toute intervention sur l'utérus peut occasionner des lésions et entraîner une telle anomalie. En effet, les antécédents de césarienne, mais aussi les traitements de fertilité (en particulier la fécondation in vitro ou FIV), une interruption volontaire de grossesse ou l'ablation de fibromes endocavitaires augmentent les risques de placenta *praevia*. Le tabagisme serait aussi en cause. Un placenta bas, associé à la présence

de ces facteurs de risque et à la survenue de saignements (en deuxième partie de grossesse surtout), doit alerter et entraîner une vigilance médicale accrue. Lors des contrôles, des ultrasons permettront de vérifier le positionnement du placenta, de mettre en place les mesures nécessaires (réduction de l'activité physique par exemple) et de déterminer le moment de l'accouchement. Si les saignements sont importants, la césarienne devra être programmée plus tôt (à savoir qu'un accouchement prématuré est plus à risque pour l'enfant). L'intervention d'une équipe pluridisciplinaire bien préparée (médication pour juguler les saignements, réserve de sang en vue d'éventuelles transfusions, etc.) est indispensable pour minimiser les dangers pour la mère et le bébé.

Placenta accreta

Plus rarement, le placenta s'implante si profondément dans l'utérus qu'il se détache difficilement ou pas du tout après la naissance du bébé. Là aussi, les équipes médicales ont un grand rôle à jouer dans la détection (ultrasons, IRM) de cette anomalie appelée placenta *accreta* et dans l'évaluation de sa sévérité (touche la vessie, traverse la paroi utérine, par exemple). « Le pire est de s'en apercevoir au moment de l'accouchement », déclare la professeure Begoña Martínez de Tejada, médecin-chef du Service d'obstétrique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). La présence d'un placenta *praevia*, un utérus cicatriciel (césarienne, myomectomies, curetages, etc.) ou d'autres facteurs de risque (FIV, malformations utérines, etc.) augmentent l'incidence de placenta *accreta*. Là aussi, les risques d'accouchement prématuré et d'hémorragie sont élevés. « Le placenta est un organe très vascularisé. Si on essaie de le détacher de l'utérus, on expose la femme à des risques d'hémorragie importants », déclare la spécialiste. L'accouchement se fait alors toujours par césarienne. Aussi, on pratique le plus souvent une hystérectomie (ablation de l'utérus) au moment de la césarienne ou quelques semaines plus tard pour préserver la santé de la mère.

Un traitement conservateur, qui consiste à laisser le placenta et à attendre de voir s'il se résorbe tout seul (processus qui peut prendre jusqu'à neuf mois), est possible, mais avec un risque d'infection, d'hémorragie sévère et même de décès. « On peut aussi décider de n'enlever que la partie de l'utérus où le placenta est accroché, mais seulement chez certaines patientes très sélectionnées », conclut la spécialiste. ●

Prévention

Si les placentas *praevia* et *accreta* sont des complications rares, elles sont toutefois en augmentation ces dernières années (1/250 accouchements pour le placenta *praevia* et 1/500-730 pour le placenta *accreta*). Les antécédents de césarienne sont un des facteurs de risque connus de ces anomalies placentaires. Le message est clair : « Il faudrait éviter le plus possible la première césarienne, surtout s'il n'y a aucune indication médicale, afin de minimiser les risques sur les grossesses futures », déclare la Pr Begoña Martínez de Tejada, médecin-chef du Service d'obstétrique des HUG. Position du bébé en siège, grossesse gémellaire, antécédent de césarienne, bébé trop gros, etc. Dans ces situations, une discussion avec le médecin est indispensable pour évaluer les risques et déterminer si l'accouchement par voie basse est néanmoins possible.

Découverte du moteur cérébral de l'addiction

Des neuroscientifiques genevois ont élucidé les effets de l'héroïne dans le cerveau. Ils ouvrent ainsi de nouvelles voies au traitement des addictions.

TEXTE ELISABETH GORDON

Cocaïne, héroïne, mais aussi tabac, alcool ou jeu : tous agissent sur le circuit cérébral de la récompense. Ils créent une sensation de plaisir que l'on cherche alors à renouveler, quelles qu'en soient les conséquences néfastes. C'est de cette manière que naît l'addiction. Mais que se passe-t-il précisément dans notre cerveau quand on consomme la substance en question ? Depuis plusieurs années, Christian Lüscher, professeur de neurosciences à l'Université de Genève (UNIGE), s'intéresse à ces questions. Il avait déjà montré que des substances psychostimulantes, comme la cocaïne, agissent en augmentant la concentration d'un neurotransmetteur, la dopamine, dans le système de récompense. Il vient de révéler que les opiacés, parmi lesquels figure l'héroïne, agissent de la même façon. C'est d'autant plus intéressant que ces substances induisent des addictions particulièrement rapides et puissantes. « Aux États-Unis, rappelle le professeur de l'UNIGE, la consommation d'opiacés a fait 80'000 morts en 2017 - plus que la guerre du Vietnam ! ». Une épidémie de toxicomanie dont certains craignent l'arrivée en Europe.

Le rôle clé de la dopamine

Pour décrypter les mécanismes cérébraux qui sont à la base de l'addiction à l'héroïne, Christian Lüscher et son équipe ont utilisé des souris transgéniques. À l'aide de capteurs fluorescents, qui font apparaître en vert les neurones cibles de la

dopamine, ils ont pu « visualiser ce neurotransmetteur et mesurer ses concentrations » dans le noyau accumbens (directement impliqué dans le comportement de la récompense). Moins d'une minute après avoir injecté de l'héroïne aux souris, ils ont constaté une forte hausse du taux de dopamine dans leur cerveau. « Cette augmentation est plus importante que lorsqu'on donne aux souris une récompense naturelle, quelques gouttes de liquide sucré par exemple. En outre, elle dure plus longtemps », pré-

dopamine était la cause de ce comportement ». Remettant l'ouvrage sur le métier, les chercheurs ont donc utilisé les outils de l'optogénétique (qui, comme son nom l'indique, associe optique et génétique) pour « manipuler les cellules cérébrales dans le circuit de la récompense » et mimer ainsi l'action de l'héroïne. Et cela a suffi à changer les agissements des souris. Alors qu'habituellement, quand on leur en donne l'occasion, elles se précipitent sur le levier qui leur permet de s'auto-injecter de l'héroïne, elles s'en

“L'HÉROÏNE VA PARTOUT DANS LE CERVEAU ET MODIFIE L'ACTIVITÉ DE NOMBREUX CIRCUITS DE NEURONES,,

cise le professeur de neurosciences. Les chercheurs ont ensuite enregistré l'activité des neurones dopaminergiques et observé qu'elle augmentait après une administration répétée d'héroïne. C'est bien la libération de dopamine qui induit l'accoutumance.

Pour Christian Lüscher, ce n'était toutefois « pas encore la preuve que la

sont soudain désintéressées. Un résultat d'autant plus remarquable, selon le professeur genevois, que l'héroïne « va partout dans le cerveau et modifie donc l'activité de nombreux circuits de neurones. Or, en intervenant sur un seul d'entre eux, nous avons pu bloquer le début d'un comportement addictif. C'est donc bien là que tout se joue ».



©GETTYIMAGES/LUCIE GAGNON

Des pistes thérapeutiques

La dopamine est donc bien le moteur de l'addiction, non seulement aux neurostimulants, mais aussi aux opiacés – ce dont de nombreux neuroscientifiques doutaient jusqu'ici. « Puisque l'on dispose maintenant d'un modèle expliquant le mécanisme de toutes les addictions, on peut envisager de manière rationnelle des pistes pour lutter contre ce comportement face auquel on est démuni », souligne Christophe Lüscher.

Dans un premier temps, on pourra « réexaminer les effets des traitements de substitution utilisant la méthadone. Si

ceux-ci réussissent réellement à normaliser le circuit neuronal, cela apportera un argument fort en leur faveur ».

Plus tard, on pourrait tenter d'intervenir directement sur les cellules de ce circuit, notamment à l'aide de la stimulation cérébrale profonde (qui active des neurones à l'aide d'électrodes). On pourrait aussi songer à mettre au point de nouveaux antidouleurs (lire encadré). Reste qu'on est encore loin de la mise en pratique clinique de toutes ces idées. « On sait maintenant ce qu'il faut faire, conclut Christophe Lüscher, mais pas encore comment le faire chez les humains ». ●

VERS DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS ANTIDOULEUR

Les recherches sur l'addiction pourraient conduire au développement de nouveaux médicaments antalgiques. Dans ce domaine, la morphine et autres opiacés sont particulièrement efficaces, mais ils ont plusieurs effets secondaires – ils provoquent notamment une accoutumance. Or on sait maintenant que, dans le cerveau, les circuits neuronaux de la récompense – à l'origine de l'addiction – et ceux responsables de la douleur sont séparés. Si l'on parvenait à élaborer des médicaments agissant uniquement sur ces derniers, on disposerait d'antidouleurs aussi puissants que la morphine, mais dépourvus de ses effets secondaires.

planète
santé

LE SALON VALAISAN DE LA SANTÉ

POURQUOI LE SALON PLANÈTE SANTÉ EST-IL UNIQUE ?

Le salon Planète Santé aborde les questions liées à la santé de manière originale : non pas par le biais de la simple information, mais par des expériences à vivre, des tests, des échanges et des émotions.

QU'Y TROUVE-T-ON ?

Expériences ludiques, dépistages, ateliers pratiques, conférences-débats. Parmi les thèmes abordés : secours en montagne, physiothérapie, gestes de réanimation primaire, AVC, nutrition, cancer, diabète, sommeil, anxiété, dépression, douleurs chroniques... Ou encore : la santé connectée, les coûts de la santé, etc.

A QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Au grand public : enfants, adolescents, adultes, seniors, bien portants ou malades, intéressés par leur santé ou simplement curieux de découvrir ce monde et les changements qui le touchent. Les trois premières éditions, à Lausanne en 2014 et 2016, puis à Genève en 2018, ont à chaque fois réuni entre 30'000 et 32'000 visiteurs.

CE QUI CHANGE

L'édition de novembre 2019 aura lieu pour la première fois en Valais, au CERM de Martigny. Organisée en partenariat avec l'Hôpital du Valais, elle réunira la majorité des acteurs de la santé, publics et privés, du Valais (Haut et Bas) et des cantons voisins. Elle proposera ainsi à la population valaisanne de découvrir l'ensemble du système de santé et des ressources médicales de son canton. Pour la première fois, une partie du programme de conférences sera donnée en allemand, tout comme certaines animations organisées sur les stands exposants.

Suivez l'évolution du programme sur
PLANETESANTE.CH/SALON



planète
santé

INFOS PRATIQUES

14 - 17 NOVEMBRE 2019
CERM, MARTIGNY

DATES

Du jeudi 14 au
dimanche 17 novembre 2019

HORAIRES

Judi	10h - 19h
Vendredi	10h - 19h
Samedi	10h - 19h
Dimanche	10h - 18h

LIEU

CERM
Rue du Levant 91
1920 Martigny

TARIFS

Gratuit jusqu'à 25 ans révolus
CHF 12.- Adultes
CHF 6.- AVS/AI/Chômage/Étudiants

Pass pour les 4 jours :

- Plein tarif CHF 25.-
- Demi-tarif CHF 18.-

Privilégiez la mobilité douce !
L'arrêt CFF/Région Alpes « Martigny
Expo » sera desservi pendant les
4 jours du salon.

PLUS D'INFOS

PLANETESANTE.CH/SALON



PLANÈTE SANTÉ

UN SALON GRAND PUBLIC UNIQUE

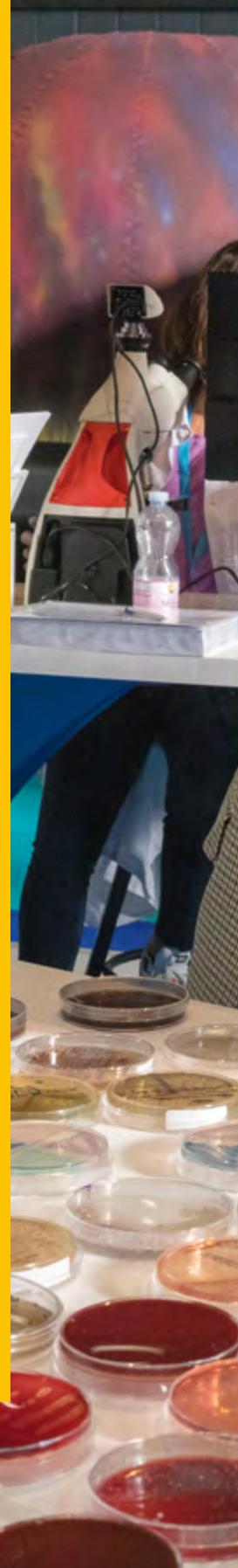
Pour mieux comprendre sa santé et en prendre soin
au travers d'expériences et d'émotions

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET UNE MULTITUDE D'ANIMATIONS

- Les avalanches en Valais : comment s'organise la prise en charge des victimes ?
- Randonnées et risques liés aux morsures de tiques
- Le sucre, une drogue dure
- AVC : que faire ?
- Trous de mémoire : quand faut-il s'inquiéter ?
- Dossier patient partagé : quels avantages ? Quels risques ?
- Des pistes de ski à l'hôpital
- Prédilection au cancer : les gènes ou l'environnement ?
- Mal de dos, comment y remédier ?
- Ronflements : mon conjoint ronfle, trucs et astuces avant le divorce
- Prévention : quel dépistage à quel âge ?

POUR LES ENFANTS

De nombreuses animations sont prévues pour les plus jeunes.



AVEC LA PARTICIPATION ENTRE AUTRES DE :

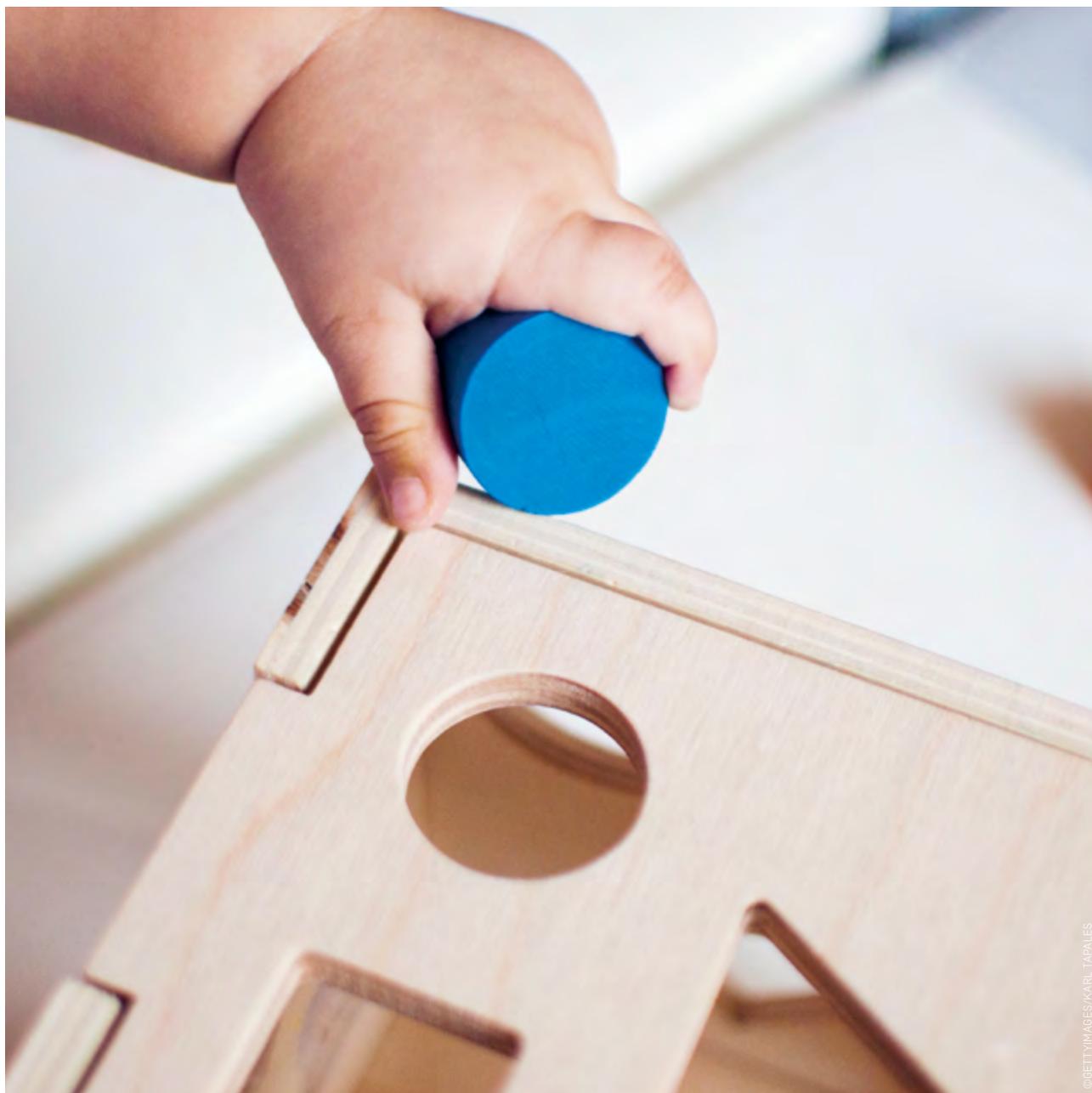
Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale – Valais-Wallis (HES-SO) • Etat du Valais – Direction générale de la Santé • La présidence de Martigny • Maison de la santé du Haut Lac • Société médicale du Valais • Oberwalliser Ärztengesellschaft • Groupe d'intervention médicale en montagne (GRIMM) • Organisation Cantonale Valaisanne des Secours (OCVS) • Clinique Romande de Réadaptation – SUVA • Promotion santé Valais • Cimark • Observatoire valaisan de la santé • Association S-Endo • Service à la personne Technologie Active • Amplifon • Evophi (Slim Sonic) • Centre de microchirurgie oculaire (CEMO) • Aromasan • Parkinson Suisse • MV Santé Vision • Epi-Suisse • Groupement valaisan des centres médico-sociaux • Clinique de la Source • Association Prendsaplace • Avadol • Croix-Rouge • Fondation Le Copain • Organisation du monde du travail des domaines de la santé et du travail social en Valais • Addiction Valais / Sucht Wallis • Association suisse des médecins avec activités chirurgicale et invasive (FMCH) • Centre médical de Micronutrition et d'Esthétique • RegionAlps • Groupe Mutuel • Amavita • Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) • Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) • FMH • Le Nouvelliste • Rhône FM • Radio Chablais • RTS • Générations



Les clés pour apprendre

Grâce aux avancées scientifiques, notamment celles de la psychologie cognitive et des neurosciences, nous comprenons de mieux en mieux les processus de l'apprentissage. De quoi battre en brèche les idées reçues et revoir nos stratégies pour acquérir et enseigner de nouvelles connaissances.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



Le potentiel du cerveau humain serait énorme. Stanislas Dehaene, professeur au Collège de France et président du Conseil scientifique de l'Éducation nationale, le démontre dans son dernier ouvrage *Apprendre! Les talents du cerveau, le défi des machines**. Dès la naissance, selon le scientifique, nous possédons un vaste mais invisible savoir. Le bébé a des intuitions précoces sur le sens des nombres, l'espace, les objets, les personnes, les langues, etc., qui guident ses apprentissages. Loin d'être une « ardoise vierge » de toute connaissance comme on l'a longtemps cru, il est équipé de riches modules cérébraux et se comporte comme un vrai scientifique. Au contact du monde extérieur, il teste et vérifie toutes sortes d'hypothèses: « La cuiller tombe-t-elle si je la pousse en dehors de la table? ».

Si l'être humain a dès le départ de remarquables capacités pour apprendre, encore faut-il connaître les meilleures stratégies pour favoriser ce processus, notamment chez l'enfant. Dans son livre, Stanislas Dehaene s'appuie sur les dernières connaissances scientifiques pour nous expliquer comment le cerveau humain apprend, déconstruisant au passage les idées reçues. Pour lui, l'apprentissage repose sur quatre piliers: l'attention, l'engagement actif, le retour sur erreur et la consolidation. Il en tire des conseils pratiques à destination à la fois des parents et des enseignants. Florilège.

Ne pas sous-estimer l'enfant et nourrir sa plasticité cérébrale. Prendre conscience de ses compétences et s'appuyer sur ses intuitions précoces dans nos interactions avec lui. Avoir à l'esprit que durant les toutes premières années de vie, des milliards de synapses (espaces assurant la transmission des informations entre les neurones) se font et se défont chaque jour. Le cerveau est alors particulièrement réceptif aux apprentissages, notamment à celui des langues. Stanislas Dehaene conseille vivement d'exposer l'enfant à une deuxième langue durant l'enfance, période de grande plasticité cérébrale.

Enrichir son environnement. Respectons son cerveau en le stimulant dès le plus jeune âge. Proposez-lui des défis, des jeux de construction, racontez-lui des histoires, par exemple. Mais surtout, prenez-le au sérieux et offrez-lui un environnement riche. Cela signifie: lui expliquer le monde, répondre à ses questions, même si elles sont complexes, et employer un vocabulaire élaboré. L'idée? Maximiser le potentiel de croissance de son cerveau et entretenir sa plasticité.

S'adapter à l'enfant. Le professeur l'affirme: l'idée qu'on aurait tous un profil d'apprenant différent (visuel, auditif, etc.) est un mythe. L'imagerie cérébrale montre au contraire que nous possédons tous des circuits et des règles d'apprentissage très semblables. En revanche, nous n'apprenons pas tous à la même vitesse et nous avons des goûts différents. En conséquence: il faut stimuler l'enfant en fonction de son niveau et de ses intérêts.

Capter son attention. Pour mémoriser une information, le cerveau doit d'abord la sélectionner, puis l'amplifier, la canaliser et l'approfondir. Pour l'y aider, il convient d'écarter les sources de distraction (classes trop décorées, livres trop illustrés, par ex.) qui pourraient nuire aux processus de l'attention. Cette concentration n'est en outre possible que si l'enfant prend conscience de ce qu'il doit apprendre.

Stimuler sa curiosité. Un enfant passif à qui on délivre un cours magistral n'apprend pas, ou si peu. Il faut le rendre actif, solliciter son intelligence en le poussant à émettre des hypothèses, favoriser son engagement et son autonomie. Mieux vaut également le guider avec une pédagogie structurée plutôt que de le laisser livré à lui-même.

Y mettre du plaisir. « Les circuits de la récompense sont des modulateurs essentiels de la plasticité cérébrale », indique Stanislas Dehaene. Autrement dit, le plaisir est un ingrédient important de l'apprentissage, tout comme l'effort. Plutôt que de stresser l'enfant,

récompensons-le de son travail et de ses progrès ne serait-ce que par un sourire ou des encouragements.

Fixer des objectifs clairs. L'enfant apprend mieux lorsque les buts de l'apprentissage lui ont été explicités.

Accepter l'erreur. Le cerveau apprend lorsqu'il y a un retour sur erreur. L'enfant a besoin de savoir rapidement s'il a fait juste ou faux. Pour progresser, il doit pouvoir comprendre en détail pourquoi il s'est trompé et comment il peut corriger ses modèles mentaux. À cet égard, le contrôle des connaissances est une stratégie pédagogique très efficace. Le simple fait de mettre sa mémoire à l'épreuve la rend plus forte.

Réviser souvent. On apprend jusqu'à trois fois mieux lorsqu'on révise un contenu régulièrement plutôt que massivement en une seule fois. L'espacement des sessions d'apprentissage augmente l'activité cérébrale. Nos circuits cérébraux sont ainsi poussés à travailler plus et plus profondément. Lorsque le savoir devient automatique, le cortex préfrontal devient disponible pour d'autres activités.

Veiller au sommeil de l'enfant. Lorsque nous dormons, notre cerveau rejoue les événements importants de la journée – sous une forme accélérée – et les enregistre dans un compartiment plus efficace de la mémoire. Dormir permet ainsi de consolider les apprentissages. Réviser du vocabulaire ou une leçon d'histoire juste avant d'aller se coucher peut s'avérer très utile! ●

* Ed. Odile Jacob, 2018.

Dans les yeux des enfants

Les plus jeunes se plaignent rarement d'un problème de vue, a fortiori quand ils n'ont pas les mots pour le dire. Et pourtant, le dépistage d'un trouble visuel durant l'enfance est primordial. Voici pourquoi.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

Bleus, noisette, verts ou bruns, les yeux donnent au visage toute son expression. S'ils ne prennent leur teinte définitive qu'au bout de deux à trois ans, la vision elle-même évolue avec le temps. Immature à la naissance, elle se développe progressivement pour correspondre, vers l'âge de sept ans, à celle d'un adulte. Or, durant cette période, des troubles visuels peuvent survenir et entraver son développe-

Kaeser, responsable de l'Unité de strabologie et ophtalmologie pédiatrique à l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin à Lausanne.

Besoin de lunettes ?

Chez l'enfant un peu plus grand, c'est moins le développement asymétrique de la vision qui inquiète que sa capacité à bien voir des deux yeux. Un trouble de la réfraction non corrigé par le port

à 40 cm face à un écran ou à un livre pour éviter une sur-accommodation, qui la favorise également. Les enfants ont en effet tendance à rapprocher les écrans de leurs yeux, mais il faut les en empêcher. Et ne pas laisser entre les mains des tout-petits un smartphone qui, rappelle le spécialiste, « n'est pas une baby-sitter ».

Réagir à temps

Il faut par ailleurs garder à l'esprit que les troubles visuels passent souvent inaperçus chez l'enfant, d'autant plus en l'absence de signes externes visibles. Et pour cause, l'enfant s'adapte facilement à une vision asymétrique ou à un défaut de la vision et ne s'en plaint que rarement. Il est pourtant essentiel de les dépister pour pouvoir les corriger. En effet, « un traitement de l'amblyopie par exemple doit être effectué durant la période de plasticité cérébrale du développement visuel. A l'âge adulte, c'est trop tard », souligne le spécialiste. Et plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont grandes et rapides. Les pédiatres sont en première ligne pour effectuer des contrôles réguliers dès la naissance et tout au long du développement. A noter qu'un examen de dépistage ophtalmologique précoce vers 1 an, voire plus tôt, est fortement indiqué en cas d'antécédents familiaux (parents ou fratrie connus pour des troubles visuels, pour un strabisme ou une forte correction de lunettes, par exemple).

Les signes

Les parents devraient également consulter le pédiatre ou l'ophtalmologue s'ils

“POUR PRÉVENIR LA MYOPIE, L'ENFANT DEVRAIT PASSER AU MOINS 1 HEURE PAR JOUR À LA LUMIÈRE NATURELLE,,

ment. L'amblyopie, par exemple, est le développement asymétrique de la vision. La cause peut être anatomique, lorsque la paupière recouvre l'axe visuel, empêchant ainsi l'œil de recevoir l'image. Une cataracte congénitale ou une opacité de la cornée peuvent également entraver l'arrivée de l'image dans l'œil. Le strabisme aussi peut empêcher l'enfant de regarder l'image d'intérêt (lire l'encadré). Le problème alors est que « le cerveau privilégie les informations perçues par le "bon œil", et laisse de côté l'apprentissage de la vision avec l'œil le plus faible », explique le Dr Pierre-François

de lunettes peut entraîner une fatigue visuelle ou des céphalées en fin de journée notamment, et avoir des répercussions sur les apprentissages. S'il est important, il peut même altérer le développement visuel. Les plus fréquents de ces troubles réfractifs sont l'hypermétropie (un œil « trop court ») et, à l'âge scolaire, la myopie, qui se manifeste par une mauvaise vision à distance en raison d'un œil « trop long ». Pour prévenir la myopie, l'enfant devrait passer au moins une heure par jour à la lumière naturelle, quelle que soit l'activité qu'il y pratique, et respecter une distance minimale de 30

remarquent l'un de ces signes: yeux pas alignés, qui louchent toujours ou par moments, yeux qui bougent tout le temps, reflet blanchâtre sur la pupille sur une photo au flash, paupière très couvrante, paupières rouges, croûtées ou gonflées, irritation ou larmoiement, forte gêne à la lumière, froncement prononcé, clignements fréquents, si l'enfant ferme ou se cache un œil, s'il ne vous regarde pas ou ne suit pas les objets en mouvement, s'il ne réagit pas en passant de l'ombre à la lumière, s'il penche anormalement la tête, en cas de difficultés à lire ou s'il tient des objets très près de ses yeux. Si l'enfant se plaint de ne pas bien voir ou d'avoir les yeux qui le démangent ou le brûlent, s'il dit que tout est flou ou qu'il voit double, ou encore la présence de maux de tête, de vertiges ou de nausées après l'école. ●



IL/ELLE LOUCHE, QUE FAIRE ?

L'un de ses yeux part à gauche, l'autre à droite. Stigmatisant, le strabisme n'est pourtant pas une fatalité. Le phénomène est normal s'il est variable et intermittent durant les premiers mois de vie, puisque « les deux yeux sont indépendants à la naissance et que la collaboration entre eux ne se développe qu'avec le temps », explique Pierre-François

Kaeser, ophtalmologue à l'hôpital ophtalmique Jules Gonin à Lausanne. Mais s'il est constant et qu'il concerne toujours le même œil, et ce dès la naissance, alors il faut s'en inquiéter. Un contrôle ophtalmique est préconisé si un strabisme intermittent persiste après 6 mois de vie. Un strabisme soudain est un motif de consultation en urgence ! Dans tous les cas, un contrôle est d'autant plus justifié qu'il permettra d'en déterminer la cause et donc d'offrir un traitement adéquat.

PROTÉINES : OPTER POUR LA VARIÉTÉ

Tandis que sucres et graisses ne cessent d'être visés par des messages de santé publique incitant à limiter leur consommation, les protéines gardent le vent en poupe. Impliquées dans la construction des muscles, des os, de la peau, de l'hémoglobine ou encore des anticorps, elles s'avèrent vitales. L'un des enjeux : assurer un apport suffisant, notamment pour les neuf acides aminés que notre corps ne sait synthétiser seul. Sortes de « perles » constitutives des protéines, les acides aminés sont à l'œuvre dans tous les mécanismes biologiques. Si elles ont longtemps été synonymes de steaks XXL, les protéines se déclinent désormais sous forme de tofu, quinoa, graines en tous genres et bientôt d'insectes. Un problème ? Pas forcément. Les conseils de Sandrine Lasserre, diététicienne au cabinet Alpha Nutrition et membre de l'Antenne des diététiciens genevois, et du Dr Dimitrios Samaras*, médecin consultant au sein de l'Unité de nutrition des Hôpitaux universitaires de Genève.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI

* Auteur de *Ma cuillère intelligente*, Ed. Favre, 2018.



DOSAGE AU CAS PAR CAS

Les recommandations préconisent un apport de 0,8 à 2 g de protéines par jour et par kilo corporel, soit quelque 90 g pour un adulte de 65 kg. Dans les faits, quelques adaptations s'imposent. Si les spécialistes estiment que viser les 0,8 g est largement suffisant pour un adulte en bonne santé, les quantités doivent être accrues pour les séniors et les personnes souffrant d'affections chroniques comme le cancer, afin notamment de soutenir le système immunitaire et maintenir la force musculaire. Quant aux sportifs, envisager un apport de 1,2 à 1,5 g de protéines par jour et par kilo corporel permet d'optimiser endurance, développement musculaire et récupération.

LA CLÉ : FUIR LA MONOTONIE

Comment s'assurer un apport optimal en protéines ? Les protéines animales – viande, poisson, œufs, produits laitiers, voire insectes – présentent l'avantage considérable d'être parfaitement assimilables et de fournir à elles seules tous les acides aminés essentiels (à savoir ceux que l'organisme ne sait pas fabriquer et qui doivent donc être apportés par l'alimentation). C'est ainsi que consommer dans la journée une portion de viande, de produits laitiers et d'œuf par exemple assure un apport optimal en protéines. Mais l'option 100 % végane est également possible, à condition de miser sur la diversité (voir ci-dessous). Quelles que soient les préférences alimentaires, la variété des menus est la garantie la plus sûre d'un apport complet en acides aminés, mais également en sels minéraux, vitamines et autres oligo-éléments.

FORMULE VÉGÉTARIENNE : MISER SUR LES DUOS GAGNANTS

Si lentilles, graines germées, haricots ou encore amandes sont salués pour leur teneur en protéines, elles souffrent d'une lacune: ne pas contenir l'ensemble des neuf acides aminés dits «essentiels» que l'organisme ne peut trouver que dans l'alimentation. La clé pour contourner cet obstacle est d'associer légumineuses (fèves, haricots, lentilles, etc.) et céréales (blé, riz, etc.), en un repas ou sur la journée. C'est ainsi par exemple que pois chiche et semoule, haricots rouges et riz se compensent pour une formule protéinée complète.

LE SOJA, L'OPTION PRESQUE PARFAITE

Exception du règne végétal, tout comme le quinoa, le soja contient tous les acides aminés dits «essentiels». Tofu, lait de soja et autres pousses ont donc un succès mérité dans les assiettes véganes. Pour autant, leur teneur en phyto-œstrogènes suscite le débat. Si les positions des experts ne sont pas encore unanimes, certains spécialistes préconisent d'éviter la consommation de soja en cas de cancer hormono-dépendant (cancer du sein ou gynécologique) ou de prédispositions familiales à ces pathologies.

GARE AUX EXCÈS... DE GRAISSE

Régulièrement à l'honneur des régimes minceur, les protéines jouissent d'une réputation toujours plus élogieuse en la matière. S'il est vrai qu'elles apportent une sensation de satiété efficace, elles suffisent rarement à elles seules à faire perdre du poids. En revanche, surtout si leur version animale (viande, fromage) est privilégiée, les protéines font courir le risque d'un apport excessif en graisses saturées, néfastes au système cardiovasculaire. Autre facteur de vigilance: en cas d'insuffisance rénale, mieux vaut éviter tout excès protéiné. La Société suisse de nutrition recommande d'ailleurs un maximum de deux à trois portions de viande dans la semaine.

POURQUOI L'EAU EST ESSENTIELLE À NOTRE SANTÉ ?

L'eau est vitale pour l'être humain. Mais savez-vous pourquoi ?

- 1 Quel poids représente l'eau contenue dans le corps d'un adulte de 70 kg ?
 - A 42 kg.
 - B 50 kg.
 - C 60 kg.
- 2 Dans notre corps, l'eau assure notamment la régulation de la température, les échanges entre les cellules et l'élimination des déchets. Pour quelle autre raison l'eau a-t-elle sa place dans une alimentation équilibrée ?
 - A Elle contient des calories.
 - B Elle augmente le taux d'oxygène dans le sang.
 - C Elle constitue un apport en sels minéraux et en oligo-éléments.
- 3 Les eaux minérales ont commencé à devenir un produit recherché pour une des raisons suivantes. Laquelle ?
 - A Parce que les autres eaux étaient trop polluées.
 - B Pour des raisons médicales.
 - C Pour leur goût particulier.
- 4 Sur quoi sont basés les soins en thalassothérapie ?
 - A L'eau de source.
 - B L'eau de mer.
 - C L'eau thermale.
- 5 D'où vient principalement l'eau qui coule de notre robinet ?
 - A Principalement des lacs et des rivières.
 - B Principalement des nappes souterraines.
 - C Principalement de la récupération d'eau de pluie.
- 6 Chez les parfumeurs, on l'appelle le « nez ». Comment appelle-t-on la personne qui a le « nez » pour détecter les différentes caractéristiques de l'eau ?
 - A Un œnologue.
 - B Un dégustateur d'eau.
 - C Un goûteur d'eau.
- 7 Laquelle de ces eaux minérales est bonne pour traiter les affections des reins et de la peau ?
 - A Les eaux sulfatées.
 - B Les eaux sulfurées.
 - C Les eaux bicarbonatées.
- 8 Parmi ces aliments, lesquels sont les plus riches en eau ?
 - A Les viandes et poissons.
 - B Les légumes et fruits frais.
 - C Les fromages à pâte molle.
- 9 Qu'est-ce qu'une cure thermale ?
 - A Un traitement médical réalisé avec des eaux minérales naturelles.
 - B Un traitement de beauté réalisé avec des eaux minérales naturelles.
 - C Un traitement médical réalisé avec des eaux marines.
- 10 Quelle quantité d'eau notre corps dépense-t-il ou évacue-t-il chaque jour ?
 - A 0,5 litre.
 - B 1,5 litre.
 - C 2,5 litres.

Réponses: 1: a / 2: c / 3: b / 4: b / 5: b / 6: c / 7: a / 8: b / 9: a / 10: c



© ISTOCK/WHITE MAY

RTS Découverte



Retrouvez ce quiz et des explications en ligne sur RTS Découverte



Pour allier plaisir et bien-être.

Est-ce que vous ou un membre de votre entourage souffrez d'une intolérance alimentaire? Alors vous serez ravi d'apprendre que Coop élargit sa gamme Free From. Parmi les nouveautés, vous pourrez entre autres découvrir de nouvelles farines ainsi que des mélanges pour pains et pâtisseries sans gluten. Depuis plus de dix ans, Coop s'engage pour vous faciliter les courses et vous permettre de vous faire plaisir sans craindre de souffrir d'effets secondaires.

Avec plus de 500 références, la gamme Coop Free From offre le plus vaste choix de produits sans allergènes du commerce de détail suisse. **Découvrez-en la liste ici:** coop.ch/freefrom



Pour moi et pour toi.

planète santé

Information santé grand public

Auteur

Sophie Davaris
Jacques Philippe

Prix

CHF 16.- / 14 €

199 pages

ISBN 978-2-88941-059-0

© 2019

Collection J'ai envie de comprendre...



Commandes : boutique.planetesante.ch / livres@planetesante.ch / +41 22 702 93 11

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène

Dossier médical : les droits du patient

Le patient peut-il exiger du médecin la suppression de certains éléments du dossier médical, voire sa destruction ? Éléments de réponse.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat - Médecin
LHA Avocats

Le dossier médical contient des données concernant la santé du patient, soit des données sensibles dont la connaissance par des tiers pourrait éventuellement être préjudiciable aux intérêts du patient. La question se pose dès lors de savoir si le patient est en droit d'obtenir que ces éléments du dossier médical soient supprimés, voire même que le dossier médical soit détruit.

Tout d'abord, il faut savoir que l'établissement d'un dossier médical pour chaque patient est une obligation légale qui incombe au médecin.¹ Le dossier médical contient toutes les informations concernant le patient en mains du médecin, notamment l'anamnèse, l'examen clinique, les résultats des analyses effectuées, l'évaluation de la situation et les soins prodigués. Ces éléments sont

couverts par le secret médical, c'est-à-dire que le médecin ne peut les divulguer à des tiers sans le consentement du patient, au risque de s'exposer à des poursuites pénales (art. 321 du Code pénal) et/ou disciplinaires pour violation du secret professionnel². En d'autres termes, les éléments du dossier médical ne sortent du cabinet médical que si le patient y consent. Il s'agit là d'une première garantie qui protège la sphère personnelle du patient contre la connaissance par des tiers non autorisés d'éléments concernant sa santé. A noter que le secret médical perdure indéfiniment, même en cas de décès du patient.

Ceci étant, le patient pourrait souhaiter (pour des raisons qui lui sont propres) que certains éléments du dossier médical soient modifiés, effacés, voire même que le dossier médical soit supprimé. Cette situation présente une tension entre les souhaits du patient et les obligations légales du médecin.

Modification du dossier médical à la demande du patient

Le patient a bien entendu le droit de consulter le dossier médical le concernant et de s'en faire remettre, en principe gratuitement, une copie³. L'obligation de reddition concerne l'intégralité du dossier médical (manuscrit ou non), à l'exception en principe des notes strictement personnelles relatives à des impressions subjectives du médecin sans lien avec la prise en charge (cf. par exemple art. 55 al. 2 LS/GE). Ceci étant - sous réserve des

cas où le dossier médical contiendrait d'éventuelles données inexactes⁴ -, le droit de consultation n'a pas pour corollaire un droit pour le patient d'exiger la modification ou la suppression de données contenues dans le dossier médical. En d'autres termes, le patient ne pourra en principe - et sous cette réserve - pas exiger que le dossier médical soit modifié. Il peut néanmoins le demander. Libre au médecin d'y donner ou non suite selon les motifs invoqués.

Destruction du dossier médical

Dépendant du droit cantonal applicable, le médecin a l'obligation de conserver le dossier médical pendant une certaine durée⁵, ce qui s'oppose à une éventuelle demande du patient de supprimer le dossier médical pendant cette période. Dans les cantons de Genève et Vaud, cette durée est actuellement de dix ans depuis la dernière consultation.⁶ Dans les cantons de Neuchâtel et Valais, le dossier doit être conservé aussi longtemps qu'il présente un intérêt pour le patient, mais au moins 10 ans.⁷

Une éventuelle décharge signée par le patient ne saurait en principe valablement libérer le médecin de cette obligation, car il s'agit de prescriptions de droit sanitaire. De plus, en cas d'éventuelle contestation par le patient concernant la prise en charge, le médecin pourrait se trouver dans l'impossibilité de prouver certains faits si le dossier médical a été détruit partiellement ou totalement, de sorte que le médecin serait bien avisé



©GETTYIMAGES/FRANCESCO CARTA FOTOGRAFO

de ne pas accéder à une demande en ce sens du patient avant l'échéance du délai de prescription. Ce délai est actuellement de dix ans en matière de responsabilité contractuelle⁸, mais il va passer à vingt ans pour les cas de dommages corporels dès le 1^{er} janvier 2020.⁹

Ainsi, en pratique, le patient ne pourra - en principe - pas obtenir du médecin la destruction du dossier médical avant l'échéance de dix ans depuis la dernière consultation, voire de vingt ans dès le 1^{er} janvier 2020 si ce praticien entend pouvoir se défendre efficacement en cas

d'éventuelle procédure en matière de responsabilité civile.¹⁰

Si le droit cantonal prévoit un délai à partir duquel le dossier médical doit être supprimé, le patient pourra en principe en exiger le respect. A Genève, ce délai est actuellement de vingt ans après la dernière consultation, sauf si des intérêts privés du patient ou des intérêts publics s'y opposent.¹¹

Le droit pour le patient d'obtenir la destruction du dossier - s'il est institué par le droit cantonal - n'est donc pas absolu, chaque situation pouvant présenter des particularités dont il conviendra de tenir compte dans une éventuelle pesée d'intérêts. ●

- 1 Par exemple, art. 52 de la loi genevoise sur la santé (LS/GE).
- 2 Par exemple art. 87 LS/GE.
- 3 Par exemple art. 55 al. 1 LS/GE.
- 4 Cf. notamment art. 5 de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).
- 5 L'obligation de conserver le dossier médical ainsi que la durée prescrite s'appliquent bien entendu également en cas de décès du patient.
- 6 Cf. art. 57 LS/GE, art. 87 al. 5 LSP/VD.
- 7 Art. 64 al. 2 LS/NE.
- 8 Art. 127 CO.
- 9 Le Conseil fédéral a fixé au 1^{er} janvier 2020 la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de droit privé en matière de prescription.
- 10 A noter qu'il est probable que les législations cantonales s'adapteront au nouveau délai de prescription de vingt ans en modifiant en conséquence le délai de conservation obligatoire.
- 11 Par exemple art. 57 al. 2 LS.

AROMED



FONDATION DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

FICHE MALADIE

LA SCLÉROSE EN PLAQUES

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie auto-immune liée à un dérèglement du système immunitaire, qui attaque la gaine de myéline et les fibres nerveuses. Bien que la maladie ait été décrite il y a près de deux siècles, sa cause n'est toujours pas élucidée. Il s'agit d'une maladie complexe et multifactorielle.

TEXTE ANOUK PERNET

EXPERTS DRE MARIE THÉAUDIN, MÉDECIN ASSOCIÉE, SERVICE DE NEUROLOGIE, CHUV

DRE SERENA BORRELLI, ASSISTANTE, UNITÉ DE SCLÉROSE EN PLAQUES, CHUV

PR PATRICE LALIVE, MÉDECIN ADJOINT AGRÉGÉ, SERVICE DE NEUROLOGIE, HUG

PR RENAUD DU PASQUIER, MÉDECIN-CHEF DE SERVICE, SERVICE DE NEUROLOGIE, CHUV

DR MICHEL CHOFFLON, NEUROLOGUE, CLINIQUE ET PERMANENCE D'ONEX

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie inflammatoire et dégénérative, causée par une réaction immunitaire inadaptée. Ces agressions répétées, aussi dénommées « poussées », entraînent progressivement des lésions du système nerveux central. La démyélinisation (destruction de la gaine de myéline qui entoure les axones, les fibres nerveuses qui prolongent les neurones) est toujours retrouvée, mais la maladie touche aussi tous les autres composants du cerveau. C'est la maladie neurologique la plus fréquente chez les jeunes adultes. Elle apparaît plus rarement chez les enfants et les personnes de plus de 50 ans. Même si la maladie reste aujourd'hui fondamentalement incurable, elle est devenue heureusement traitable.

Symptômes

La SEP est une maladie hétérogène, dont les premiers symptômes varient d'une personne à l'autre. Insidieusement, en quelques jours, un ou plusieurs symptômes signalant une souffrance du système nerveux central (SNC) peuvent se manifester. Comme l'inflammation peut toucher n'importe quelle partie du cerveau, les fonctions motrices, sensibles, sensorielles ou cognitives peuvent toutes être concernées.

C'est ainsi que peuvent survenir :

- **Des troubles moteurs :** ils se manifestent par une faiblesse d'un membre qui peut être permanente ou aggravée par l'effort (fatigabilité). Plus tardivement dans le cours de la maladie, un trouble du tonus musculaire entraînant un sentiment de raideur du membre affaibli (spasticité) peut s'ajouter à la faiblesse.
- **Des troubles de la sensibilité :** il s'agit de sensations subjectives de fourmillements, d'engourdissement, de chaud ou de froid, de serrement, voire de brûlures et ou de décharges électriques. Elles sont appelées paresthésies. Parmi les troubles sensitifs objectifs, on retrouve une diminution de la sensibilité au toucher, au piquer ou à la température. La sensibilité profonde, qui fournit des informations sur la position du corps et des membres dans l'espace et permet de conserver l'équilibre, est également atteinte.
- **Des troubles visuels :** ils peuvent être très variés. Chez 20 % des patients, l'inflammation du nerf optique (névrite optique) représente la première manifestation de la maladie. Elle est responsable d'une baisse de la vision, généralement sur un seul œil, accompagnée d'une gêne ou

d'une douleur de l'œil. La vision double est une autre conséquence de la névrite optique.

- **Des troubles de l'équilibre et/ou de la coordination :** ils sont moins fréquents au début de la maladie. La présence de ce type de trouble indique que les organes de l'équilibre (le système vestibulaire et le cervelet) sont touchés par la maladie. Il s'agit d'un vrai vertige rotatoire : on a l'impression de tourner sur soi-même ou de voir les objets tourner autour de soi. On peut aussi présenter un tremblement quand on désire saisir un objet, ou dévier en marchant.
- **Des troubles auditifs :** heureusement, l'audition n'est atteinte que dans de rares cas.
- **Des troubles urinaires :** on peut ressentir un besoin urgent d'uriner. Au moment de se soulager, la vessie ne se vide pas complètement et il faudra très rapidement se rendre à nouveau aux toilettes.
- **Des troubles sexuels** chez l'homme, notamment des troubles de l'érection.
- **Une fatigue anormale,** comme dans presque toutes les maladies inflammatoires. On ressent un sentiment d'épuisement sans raison et une nuit de sommeil, même de bonne qualité, ne l'efface pas complètement. Cette fatigue inexpliquée précède parfois de plusieurs mois la première manifestation neurologique, que l'on appelle poussée inaugurale.

Causes

La cause exacte de la SEP reste inconnue. On ignore ce qui déclenche la première poussée ou les suivantes. On évoque deux mécanismes principaux responsables de la maladie :

- **Phénomène inflammatoire :** habituellement, le système immunitaire protège des agents infectieux qu'il reconnaît comme étrangers. Malheureusement, le système immunitaire fait aussi des erreurs et s'attaque parfois à certains constituants normaux de l'organisme. Dans le cas de la SEP, il s'attaque à la myéline, la substance qui entoure les fibres nerveuses. La destruction de la myéline par le système immunitaire est un phénomène d'auto-immunité. Cela forme des plaques de démyélinisation, qui donnent le nom à la maladie. Comment démarre cette inflammation ? Aucun agent infectieux spécifique ne peut actuellement être tenu pour responsable de la SEP, même s'il existe des arguments en faveur d'une infection par un

virus (mononucléose infectieuse, hépatite B ou un rétrovirus). La SEP n'est pas transmissible d'une personne à l'autre. Des facteurs environnementaux ont aussi été suspectés [voir *Facteurs de risque*].

- **Phénomène dégénératif :** on a longtemps pensé que la dégénérescence nerveuse était initiée par la réaction d'auto-immunité, mais nous savons actuellement que les lésions axonales surviennent très tôt dans la maladie. La destruction des structures nerveuses ne se traduit pas immédiatement par des signes cliniques, car le cerveau possède une grande réserve fonctionnelle. Tant que les lésions ne dépassent pas un certain nombre et une certaine sévérité destructrice par lésion, le cerveau fait encore bien son travail et on ne décèle rien d'anormal.

Facteurs de risque

La SEP n'est pas une maladie héréditaire, mais il existe une prédisposition génétique. Plusieurs facteurs de risque ont été évoqués :

- **Le virus d'Epstein-Barr :** notamment responsable de la mononucléose infectieuse, ce virus fait partie de la famille des *Herpes*. Plus de 99 % des patients SEP ont été exposés au virus avant le début de leur maladie. L'exposition au virus Epstein-Barr semble constituer une condition nécessaire, mais non suffisante pour le déclenchement de la SEP.
- **Une carence en vitamine D :** produite en grande quantité en réaction à l'ensoleillement, la vitamine D aurait un effet protecteur contre la SEP. Cela expliquerait pourquoi vivre dans une région proche des pôles (ensoleillement faible) place les individus dans un groupe à risque.
- **Le tabagisme actif ou passif :** le tabagisme est un autre facteur de risque pour le développement de la SEP. Les mécanismes sous-jacents restent multiples : contribution à l'inflammation dans les muqueuses, induction d'un état de stress oxydatif et effet toxique sur le système nerveux central. Le tabagisme favorise également la progression de la maladie.
- **L'obésité :** on observe une augmentation du risque de SEP en cas d'obésité dans l'enfance/adolescence. Les études du microbiome intestinal montrent aussi que les patients souffrant de SEP ont une composition de la flore intestinale différente des individus ne souffrant pas de SEP.

Traitements

Aucun traitement ne permet actuellement de guérir complètement la SEP. Toutefois, il existe à ce jour un arsenal thérapeutique varié qui permet dans de nombreux cas de ralentir (voire d'arrêter) de manière efficace et durable la progression de la maladie. Les médicaments utilisés pour traiter la SEP ont une action sur un ou plusieurs des acteurs des mécanismes immunitaires responsables de l'agression sur le système nerveux central.

Traitement des poussées

Les poussées se traitent généralement par un dérivé de la cortisone (méthylprednisolone) en perfusion ou par voie orale. Il s'agit d'un traitement de durée limitée, en principe de trois ou cinq jours. Ce traitement diminue la durée de la poussée et permet d'accélérer la vitesse de récupération de la poussée de SEP.

Traitements de fond

Les médicaments appelés immunomodulateurs ou immunosuppresseurs sont utilisés pour traiter la SEP. Ils s'adressent en premier lieu aux formes poussées-rémissions (voir *Evolution...*) et doivent être pris sur le long terme. Ils agissent sur le système immunitaire et visent à atténuer le mécanisme d'auto-immunité et donc à prévenir les poussées. Ils appartiennent à trois catégories :

• Les traitements injectables :

- les interférons bêta (Avonex, Betaferon, Plegridy, Rebif)
- l'acétate de glatiramère (Copaxone)

• Les traitements par voie orale :

- le fingolimod (Gilenya)
- le tériflunomide (Aubagio)
- le diméthyl-fumarate (Tecfidera)
- la cladribine (Mavenclad)

• Les traitements intraveineux :

- le natalizumab (Tysabri)
- l'alemtuzumab (Lemtrada)
- l'ocrelizumab (Ocrevus)

Le traitement de fond est choisi selon le type de SEP, le degré d'activité de la maladie, la tolérance au médicament (limitation des effets secondaires) et les risques de complications.

Ces médicaments ont pour but de diminuer le nombre de poussées cliniques et la survenue de nouvelles plaques sur l'IRM. L'objectif ultime est de limiter au maximum la survenue ou l'aggravation d'un handicap et d'éviter le passage vers la forme chronique progressive.

Traitements symptomatiques

La SEP peut entraîner des gênes fonctionnelles très variables dans leur type et leur intensité. Différents traitements permettent au patient de faire face à la spasticité, aux douleurs, aux troubles urinaires ou sexuels, et à la fatigue. La prise de médicaments, la physiothérapie, le soutien psychologique ou l'appareillage peuvent être d'une grande aide pour les patients atteints de SEP.

Evolution et complications possibles

Sans traitement, la SEP progresse de manière inéluctable et imprévisible. Certaines SEP sont très agressives et vont progresser vite, alors que d'autres vont évoluer plus lentement. Il existe différentes formes de SEP :

- **La forme poussée-rémission :** il s'agit du type le plus fréquent (85-90 % des cas), mais également celui qui répond le mieux aux traitements. La SEP évolue par poussées successives, espacées de périodes de « rémission » stables. La poussée est définie par l'apparition de signes ou symptômes neurologiques d'une durée supérieure à 24 heures, en l'absence de fièvre ou d'infection, dont la récupération peut être partielle ou complète.
- **La forme secondaire progressive :** certains patients qui présentent initialement une forme poussée-rémission vont évoluer vers une forme secondairement progressive, caractérisée par une lente aggravation des symptômes. On n'observe plus de poussées franches, mais une dégradation progressive. Avec les traitements actuels, on estime le risque de passage vers une forme secondaire progressive à 6,4 % à 10 ans et à 24,2 % à 20 ans.
- **La forme primaire progressive :** les malades atteints d'une SEP primaire progressive (10-15 %) présentent dès le début de la maladie une aggravation insidieuse des symptômes, sur une durée de plus d'un an, se portant surtout sur la marche, des troubles urinaires ou des troubles cognitifs. Le risque d'invalidité permanente augmente avec une limitation significative de la mobilité après 5-10 ans. L'atrophie cérébrale et médullaire est souvent détectable dans les stades précoces de la maladie. Cette forme apparaît davantage à un âge plus avancé que la forme poussée-rémission, après 40 ans le plus souvent.

Vivre avec la SEP

Une fois le diagnostic posé, les patients doivent adapter leur quotidien selon leur état. Un patient atteint de SEP doit être suivi de manière régulière par un neurologue expérimenté et par son médecin traitant. S'il existe une consommation de tabac, il est recommandé de l'arrêter, car le tabagisme

accélère la transition de la forme poussée-rémission à la forme secondaire progressive. Quant à l'alimentation, malgré les recommandations qui pullulent sur Internet, il peut être plus délétère qu'autre chose pour un patient SEP de se lancer dans un régime draconien sur la base de recommandations non étayées scientifiquement. Un régime équilibré est toutefois recommandé.

La SEP n'influence ni la fertilité ni le risque de fausse couche ou de malformation du bébé. Sauf exception, la grossesse n'est pas contre-indiquée chez des patientes atteintes de SEP. Il faut toutefois noter que le risque de poussée augmente durant les trois mois suivant l'accouchement.

Il n'y a également aucune contre-indication au voyage et au travail. Le rythme devra être adapté en fonction du handicap et de la fatigue.

Prévention

Il n'existe actuellement aucun moyen de dépistage. Le diagnostic de SEP ne peut se faire qu'au moment des premières manifestations cliniques (première poussée). Les traitements ne permettent actuellement pas d'éviter la survenue de la maladie (prévention primaire) mais ils peuvent ralentir son évolution, diminuer le nombre et l'intensité des poussées, réduire le handicap et ainsi maintenir l'autonomie des personnes plus longtemps (prévention secondaire).

Actuellement, il n'est pas possible d'intervenir directement sur le processus de dégénérescence. Aucune substance n'a encore démontré d'efficacité dans ce domaine. Toutefois, l'instauration précoce d'un traitement pourrait l'éviter de manière indirecte. En diminuant l'agression du système immunitaire sur le système nerveux central en réduisant notamment l'inflammation, on lui donne ainsi une chance supplémentaire de se réparer, évitant ou au moins retardant ainsi la dégénérescence. C'est une des raisons qui justifie le traitement précoce de la SEP.

Étant donné la suspicion des facteurs environnementaux que sont le tabac, la carence en vitamine D et l'obésité, il est conseillé de mener une hygiène de vie en conséquence.

Quand contacter le médecin ?

Une première poussée de SEP ne représente que très exceptionnellement une urgence vitale. L'installation parfois brutale des premiers symptômes peut les faire confondre avec ceux d'autres affections nécessitant, elles, un appel immédiat au 144, comme par exemple un accident vasculaire cérébral. Une consultation médicale rapide se justifie dans tous les cas si des symptômes neurologiques tels que ceux décrits dans le paragraphe consacré aux symptômes se manifestent.

Une fois le diagnostic de SEP posé, un suivi régulier par un neurologue, habituellement une fois tous les six mois, est conseillé. Tout nouveau symptôme ou modification d'un symptôme connu doivent cependant être signalés au médecin.

Informations utiles au médecin

Le médecin (neurologue) s'intéressera à l'apparition des symptômes dans le temps (intervalle entre les différentes manifestations de la maladie) et à leur localisation (parties du corps touchées).

Examens

Depuis 2017, il est possible de poser le diagnostic de SEP chez un patient dès la première poussée. Poser tôt ce diagnostic est important, car on dispose de thérapies qui sont d'autant plus efficaces qu'elles sont initiées de manière précoce. Le médecin demandera un examen par IRM pour déterminer la présence de lésions typiques de la SEP. Pour confirmer le diagnostic, il pourra également procéder à un prélèvement du liquide céphalo-rachidien (LCR) par ponction lombaire et à une prise de sang pour exclure d'autres possibles diagnostics.

Références

- Site de la Société suisse de la sclérose en plaques (www.multiplesklerose.ch), qui répond aux questions fréquentes et détaille les aspects de la maladie et son traitement. Il fournit aussi des conseils pour la vie quotidienne.
- Site de la Société francophone de la SEP (www.sfsep.org), qui dispense conseils, informations pratiques et recommandations thérapeutiques, tout en développant un réseau à l'internationale.
- « Traitement de la sclérose en plaques : nouveautés et complications ». Schluemp M, Lalive PH, Du Pasquier RA. Rev Med Suisse 2013;9:940-3.
- *Sclérose en plaques*. Coll. L'essentiel. Lalive d'Epinay P., Du Pasquier R. RMS Editions, 2019.

Morsures de serpents : ayez les bons réflexes

En balade en Suisse ou en vacances à l'étranger, il peut nous arriver de croiser la route d'un serpent. Quelles sont les espèces dangereuses et quelles mesures d'urgence s'imposent en cas de morsure ?

Réponses.

ADAPTATION* AURÉLIA BRÉGNAC

Objet de phobies parmi les plus fréquentes, les serpents représentent pour beaucoup d'entre nous les animaux que l'on espère ne jamais rencontrer. Et pourtant... Les morsures sont sans doute moins rares qu'on ne le pense. Parce qu'il existe 50 % de risque d'envenimation en cas de morsure de serpent, il est essentiel de connaître la prise en charge adéquate. La gravité de la blessure varie en fonction de l'espèce de l'animal, mais aussi de l'âge et de l'état de santé de la personne, et surtout de la rapidité du recours à un anti-venin et à des soins appropriés.

Les régions concernées

En Suisse, les morsures de serpents surviennent essentiellement durant la saison estivale, lors de randonnées en montagne. Les professionnels des zoos ou des vivariums, tout comme les détenteurs de serpents exotiques, peuvent aussi être concernés. Cependant, les risques sont plus élevés à l'étranger, dans les régions chaudes, tropicales ou désertiques. Les pays en voie de développement sont particulièrement exposés. Les touristes dans ces régions risquent aussi des accidents, mais cela reste très rare. Les circuits accueillant des excursions étant balisés, les voyageurs ne s'aventurent quasiment pas dans les habitats originels des serpents, tels les forêts, les rizières, la savane, le désert, les plantations, les villages (en somme, loin des grandes villes).

Les plus téméraires, ceux qui explorent des terrains peu empruntés lors de treks, ou encore les professionnels envoyés en missions humanitaires ou pour des recherches scientifiques, doivent être plus vigilants. Les morsures dangereuses restent un problème de santé publique conséquent à l'échelle mondiale, puisqu'il touche en moyenne plus d'un million de personnes par an, dont la moitié garde des séquelles physiques - allant jusqu'à l'amputation - ou psychologiques. Ce type de blessures représenterait en outre, selon plusieurs estimations, quelque 100'000 décès par an. Mais que l'on se rassure, la majorité des espèces ne sont pas venimeuses. Les

effet lorsqu'il se sent directement menacé par les humains, écrasé par accident, qu'il passe à l'attaque. Chiffre rassurant, 50 % des morsures de serpents sont dites « blanches » ou « sèches », c'est-à-dire, dénuées de venin, et donc sans gravité.

Espèces dangereuses

Quelles sont les espèces dangereuses en Suisse ? Très répandus, les colubridés, dont les couleuvres font partie, ne sont pour la plupart pas venimeux. Les potentiels dangers sont plutôt à attribuer à deux autres espèces : les élapidés et les vipéridés. Ces dernières sont les seules présentes en Europe, avec la vipère péliade (Suisse centrale et Grisons), l'as-

“50% DES MORSURES DE SERPENTS SONT DÉNUÉES DE VENIN ET SONT DONC SANS GRAVITÉ,,

venins à craindre se composent quant à eux de différents cocktails de toxines dépendant de l'espèce. Ces substances complexes sont une arme pour l'animal, qui s'en sert essentiellement pour immobiliser, tuer et digérer sa proie. C'est en

pic (dans le Jura, les Alpes, le Tessin) et l'ammonyte (Tessin).

Et à l'étranger ? En Océanie on retrouve des élapidés parmi les plus mortels. Heureusement, les morsures restent rares étant donné la faible densité de



population et les mesures de prévention déployées. Ce sont surtout en Asie, en Afrique et en Amérique que les deux espèces font le plus de victimes, car ces serpents sont plus nombreux et au contact direct des humains. Leurs poisons peuvent toucher le système nerveux, le sang, les cellules, et plus rarement, la vue, les reins, les cœurs ou conduire à des nécroses.

Bien réagir

Dans les zones à risque, il faut impérativement se munir d'un anti-venin. La tenue vestimentaire représente aussi un enjeu de sécurité : porter des bottes et éventuellement des gants. En cas de morsure, la rapidité de la prise en

charge est essentielle. Il faut en premier lieu appeler les secours et pratiquer les gestes d'urgence en attendant leur arrivée. Il s'agit d'être réactif, mais de rester calme. La victime doit être allongée dans un endroit sécurisé, en position latérale de sécurité. On la libérera de tous garrots potentiels tels que bagues, bracelets, etc. Ensuite, il faut procéder au nettoyage de la plaie avec un antiseptique, et poser un bandage, sans serrer. Immobiliser le membre concerné contre le reste du corps avec une attelle de fortune, puis administrer un antalgique à base de paracétamol, et éventuellement un anxiolytique. L'arrivée rapide des secours et le transport du blessé vers un hôpital restent impératifs et ce, même si

la morsure ne semble de prime abord pas grave.

Enfin, certains gestes sont à proscrire. Courir, essayer de capturer le serpent, crier, poser un garrot, aspirer le venin avec la bouche ou un «aspivenin», inciser ou brûler la plaie, recourir à l'aspirine, à de l'alcool, à du café, sont des comportements à bannir ! L'absence de symptômes n'est, quant à elle, pas à prendre à la légère : consulter reste impératif, dans tous les cas. ●

* Adapté de « Morsures de serpents suisses et tropicaux : prise en charge » ; Dresse Laurence Rochat, Centre de vaccination et médecine de voyages, Policlinique médicale universitaire de Lausanne ; Dr Gabriel Alcoba, Service de médecine tropicale et humanitaire, HUG. In Revue Médicale Suisse 2017 ; 13 : 642-6

Quand les ados flirtent sur le web

Échanger des photos de son corps érotisé est une pratique désormais fréquente parmi les jeunes. Pour éviter les dérives, la meilleure prévention est d'oser le dialogue.

TEXTE AUDE RAIMONDI

Les ados parlent de «nudes», les scientifiques de «sexting». Cette pratique de plus en plus courante consiste à échanger des photos, vidéos, textes ou même messages vocaux à caractère sexuel par voie digitale. De nombreuses dérives ont été relayées dans la presse ces dernières années et le phénomène effraye les parents. Rien ne sert pourtant de le diaboliser. La criminologue Yara Barrense-Dias, chercheuse spécialisée en santé des adolescents à Unisanté, s'est penchée sur le rapport au sexting d'une centaine de jeunes Suisses romands, afin de comprendre leur point de vue. De ces recherches ressort notamment une facette plus positive de cette pratique, qui semble pouvoir faire partie intégrante du développement et des expérimentations des adolescents.

Préliminaires 2.0

Sans conteste, l'application phare des jeunes pour échanger des «nudes» est *Snapchat*. Une fonctionnalité permet de limiter l'affichage des photos et vidéos à 10 secondes au maximum. Ce principe donne l'illusion d'un partage plus sécurisé. Mais l'envoi peut tout de même être «rejoué» une fois et le destinataire peut faire des captures d'écran. «Les jeunes sont conscients qu'échanger de tels contenus sur Snapchat n'est pas 100 % sûr», analyse Yara Barrense-Dias.

Contrairement aux idées reçues, les échanges de «nudes» s'effectuent le plus souvent entre deux personnes, dans le

cadre d'une relation romantique et/ou sexuelle. «Pour les adolescents, c'est l'occasion de tester les réactions face à leur propre corps, souligne la chercheuse.

CE QUE DIT LA LOI

Le Code pénal régit de manière stricte la diffusion d'images pornographiques en dessous de 16 ans. Celui qui partage la photo et même la personne mineure qui la produit risquent d'être accusés de production et distribution de pédopornographie, en particulier si l'image est très explicite. Mais là est justement toute la difficulté. Les images suggestives n'entrent pas dans la définition de la pornographie, mais peuvent faire de terribles dégâts si elles tournent au sein d'une école, par exemple.

A noter que la loi permet de ne pas punir la personne productrice si elle est déjà en grande souffrance à la suite de la diffusion.

C'est une manière de flirter, draguer, prendre confiance en soi». Les images échangées ne sont d'ailleurs pas toujours des photographies de zones génitales. Il

s'agit parfois simplement de positions suggestives. La plupart du temps, le sexting est utilisé pour renforcer un lien affectif ou garder le contact au sein d'un couple qui n'aurait pas beaucoup l'occasion de se voir et d'explorer ensemble la sexualité.

Les filles plus vulnérables

Les dérives risquent de survenir dès que ce type d'échange est diffusé dans des groupes de plusieurs contacts. «Le problème du sexting, c'est que cela peut rapidement avoir un effet boule de neige, constate la chercheuse. Un seul envoi peut toucher de nombreux destinataires, par exemple lorsqu'une personne partage le contenu à l'un de ses amis, qui risque ensuite de le transmettre plus loin». Les réactions peuvent alors être virulentes. Les filles sont particulièrement exposées au harcèlement. «Sur Internet, c'est la même chose que dans la vie, remarque la spécialiste. Si une photo osée filtre, un garçon aura tendance à être qualifié de "beau gosse" alors qu'une fille sera une "traînée" ».

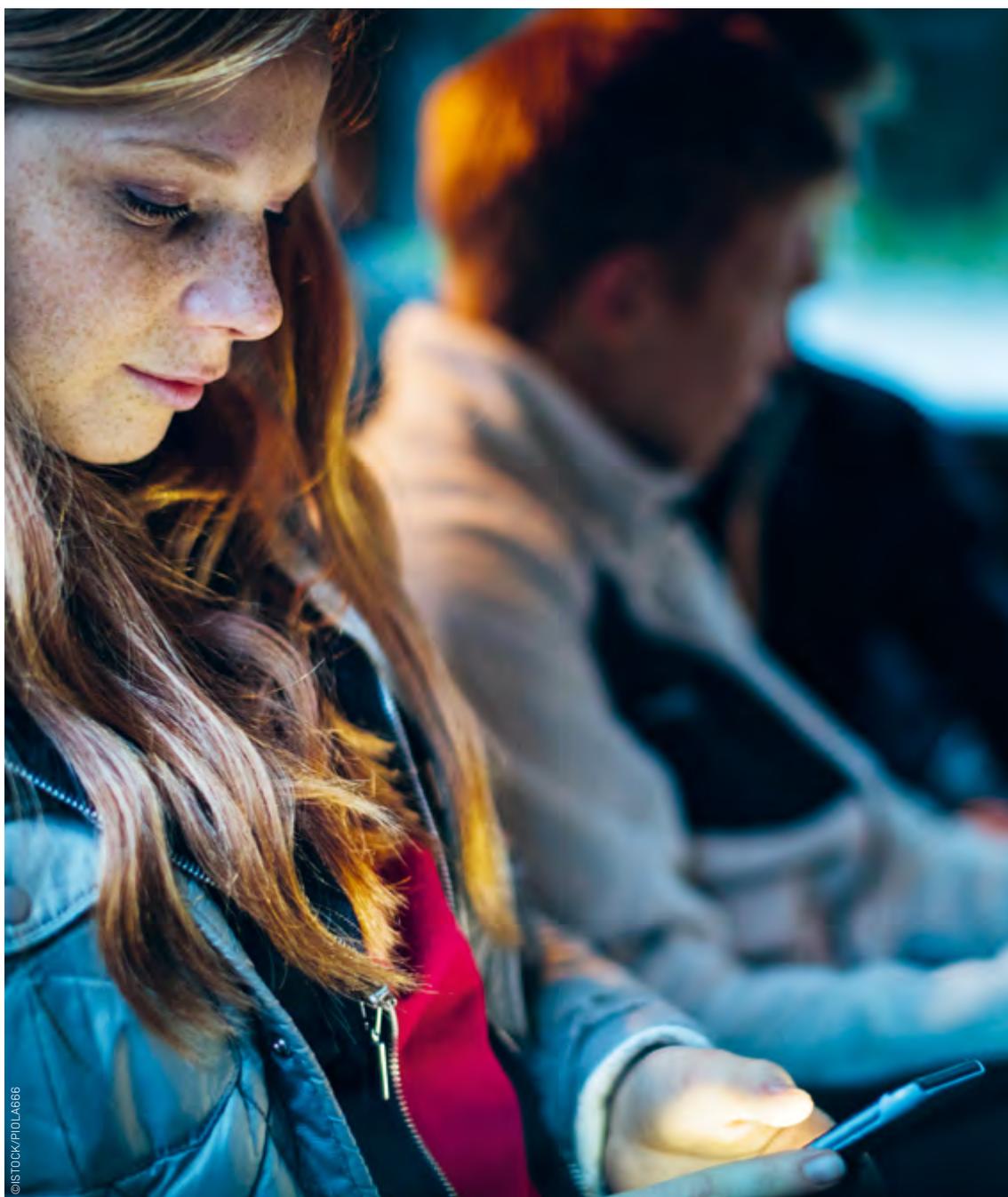
Comprendre sans surveiller

Pour limiter au maximum ce type de comportement abusif, un travail de prévention en profondeur est nécessaire. Certains parents sont aujourd'hui face à un problème générationnel. Eux-mêmes n'ont pas forcément pratiqué le sexting et ont de la peine à comprendre son sens. Cette barrière peut empêcher les jeunes

d'oser en parler aux adultes, même en cas de dérive.

Il est donc important de ne pas demander d'emblée à son enfant d'expliquer pourquoi il envoie ce type de contenu, au risque qu'il se sente jugé. «Soyez ouvert à la discussion, conseille Yara Barrense-Dias. N'hésitez pas à aborder tôt les notions de consentement et de respect,

des valeurs valables aussi bien en virtuel que dans la vie réelle». Plutôt que de surveiller en détail les activités des adolescents sur les réseaux sociaux, mieux vaut leur apprendre à utiliser ces outils de manière respectueuse. L'ouverture d'esprit et l'écoute restent sans doute les meilleures armes pour accompagner les jeunes dans cet apprentissage de la vie. ●



MARINA ROLLMAN

« LES MÉDECINS APPARTIENNENT À UNE AUTRE RACE, UNE RACE QUE J'ADMIRE »

Ses spectacles sont complets des semaines à l'avance et chaque jeudi elle fait rire les auditeurs de France Inter. Du haut de ses 30 ans, Marina Rollman s'impose comme une des humoristes féminines les plus en vogue de la scène française.

C'est en préparant des hamburgers dans un food truck à Genève qu'elle décide de se lancer dans le stand-up. Elle fait ses débuts en 2013 et depuis, les succès s'enchaînent.

PROPOS RECUEILLIS PAR MALKA GOUZER

Planète Santé: Pour votre carrière, vous êtes allée à Paris. La France s'est-elle imposée comme une étape nécessaire ?

Marina Rollman: J'ai choisi la France en raison de la fréquence de jeu. Ça fait un an et demi que je joue au moins trois fois par semaine. Ce rythme ne serait pas envisageable en Suisse romande. Nous sommes trop petits pour accueillir de longues résidences théâtrales. Je suis aussi « montée à Paris » par goût du challenge et de la compétition. Si dans trois ou quatre ans, je parviens à faire partie des 2% du haut du panier, ce serait très agréable. Si j'échoue, je pense qu'il serait plus intéressant pour moi de revenir en Suisse. Car la qualité de vie de la classe moyenne des métiers créatifs y est bien meilleure. Pour l'instant je n'ai pas d'enfants, je suis en bonne santé, donc je me dis que je peux me dépenser ces prochaines années en France. Mais je continue à faire des allers-retours entre Genève et Paris. J'adore la Suisse

et surtout, je pense que la qualité de vie y est indépassable. Quoiqu'on puisse en dire, c'est un des pays les plus chouettes du monde !

Que pensez-vous de notre système de santé ?

J'ai du mal à me prononcer, mais je sais que les primes d'assurance pèsent sur beaucoup de gens, particulièrement les mères célibataires qui ont plusieurs enfants à charge. Cela paraît démesuré en comparaison avec le reste du monde. En même temps, on a une grande qualité de soin. Mais il y a des pays pour lesquels c'est le cas aussi et qui chargent moins les assurés. J'ai toujours été bien soignée en Suisse, mais cela me coûte cher de m'assurer.

Avez-vous des rituels pour vous maintenir en forme ?

En ce moment, je ne prends pas du tout soin de moi, ça m'ennuie. La seule chose

que je fais de manière un peu routinière, c'est méditer. J'ai l'impression que ça m'équilibre. Sinon, je suis très mauvaise avec le sport.

Vous faites un métier d'exposition, avez-vous des recettes bonne mine ?

Mon seul petit conseil beauté serait d'utiliser les produits les plus simples et naturels possibles. J'ai une trousse de toilette hyper épurée. J'utilise du savon d'Alep, de l'huile d'amande ou de noix de coco sur mon corps et sur mon visage et c'est à peu près tout.

Quel genre de patiente êtes-vous ?

J'aurais bien voulu être cette personne qui s'y connaît en médecine alternative ou orientale, mais non. Je suis *old-school*. Gros médicaments, médecins en blouse blanche, si possible plus âgés que moi. J'ai une confiance aveugle en la médecine. Pour moi, les médecins appartiennent à une autre race, une race que j'admire.



Vous avez choisi la voie du spectacle. Mais si vous aviez fait médecine, quelle spécialité auriez-vous choisie ?

La neurologie, parce que je trouve fascinant qu'il y ait un siège physique, chimique et biologique à ce qui fait nos vies, nos sentiments, nos goûts, notre psychologie, nos interactions avec les êtres humains. Et cela semble être un champ d'exploration infini.

Quelles sont vos sources d'inspiration ?

Je suis très peu les dépêches. Je lis principalement *The Newyorker* et j'écoute des podcasts au format long. Je m'inspire de situations que je rencontre dans la vie de tous les jours, dans la rue, les cafés. Je les note sur mon calepin ou sur mon téléphone et à partir de là, la moulinette se met en marche. J'essaie de trouver le chemin qui va rendre ce que je trouve drôle dans ma tête, drôle pour les autres. Le stand-up est en réalité une sorte d'art de la conversation. J'entame avec moi-même une conversation intérieure dans laquelle je m'imagine m'adresser à des proches.

Où pratiquez-vous ces conversations intérieures ?

Dans ma tête, un peu partout. Parfois en effectuant d'autres activités, en lavant des légumes ou en prenant ma douche. Je dois avoir l'air folle. Je ne sais pas si cela vous arrive aussi, mais j'ai l'impression que nous passons beaucoup de temps, seuls, à refaire des conversations passées ou à imaginer des conversations futures. Comment aurais-je gagné cette dispute, comment aurais-je pu avoir plus de répartie dans telle ou telle situation ? Je suis constamment en train de dialoguer avec moi-même, ce qui est, je le reconnais, un peu schizophrénique. Je crée des voix dans ma tête, j'alimente des conversations que je reproduis ensuite sur papier. Pour moi, l'humour est un combat constant entre ce que l'on ressent comme drôle et la façon dont on parvient à le traduire pour les autres.

Rire et faire rire sont des formes de thérapie ?

Oui, rire c'est bon sur le plan psychosomatique. Et puis, je trouve chouette

de rire tous ensemble dans une salle même si on n'est pas forcément d'accord sur tout, même si on n'a pas la même couleur politique. Pour moi, c'est très agréable, même quand je me prends des bides. C'est bien de tester son ego et de relativiser sa place dans le monde.

BIO EXPRESS

1988

Naissance à Genève

2008-2011

Études d'architecture (Malaquais)
et de lettres classiques (Sorbonne)
à Paris

2013

Première scène ouverte en Suisse

2014

Première partie de Gad Elmaleh
à Paris, puis New-York

2017

Débuts sur *La Bande Originale sur
France Inter*

2019

Tournée en Suisse

Est-ce qu'être une femme dans le stand-up vous a servi ou desservi ?

Je dirais les deux. C'est toujours compliqué de parler des femmes comme étant une minorité parce que factuellement, en chiffres, nous ne le sommes pas. Reste que nous sommes sous-représentées dans certains métiers, comme le stand-up. Et il est vrai que je me retrouve régulièrement dans des environnements un peu hostiles dans lesquels il règne un sexisme latent. D'un autre côté, je bénéficie aussi d'une discrimination positive. Tel média souhaite une voix féminine, tel spectacle cherche une femme et tout d'un coup, ça tourne à mon avantage. Je devance d'autres hommes qui sont pourtant hyper talentueux, juste parce que je suis une femme. J'espère qu'un jour,

cela se normalisera. Que nous ne parlerons plus des humoristes hommes ou femmes, mais des humoristes tout court.

Dans vos spectacles, vous n'y allez pas de main morte avec les hommes. Ne sont-ils pas à plaindre aujourd'hui ?

Je pense en effet que la masculinité a besoin d'être redéfinie. Au 20^e siècle, les femmes ont gagné des droits et des possibilités dont les hommes bénéficiaient déjà. Nous pouvons ouvrir un compte bancaire, nous marier librement, conduire une voiture. Et parallèlement, nous avons conservé les aptitudes dévolues jusqu'ici au sexe féminin. Nous savons accrocher des rideaux, choisir un cadeau avec tact, etc. Les hommes, qu'ont-ils acquis pendant ce temps ? Peut-être qu'ils aimeraient eux aussi explorer de nouvelles possibilités et ajouter des cordes à leur arc. Hélas, je ne pense pas que ce soit le cas aujourd'hui. Je dirais même qu'ils se retrouvent de plus en plus dans une position où ils se sentent inutiles. Or, pour que nous puissions nous retrouver un jour à égalité, il faudrait leur laisser explorer des chemins nouveaux.

Aujourd'hui, les femmes dénoncent publiquement les violences dont elles font l'objet, qu'en pensez-vous ?

C'est très important. J'en parle dans le spectacle. Cela nous fait prendre conscience qu'il va falloir se civiliser et se raffiner à plein de niveaux, pas que face aux femmes. Le féminisme doit aller de pair avec l'antiracisme, la lutte contre la LGBTI-phobie, les questions de classe. On vit une époque formidable sur ce plan-là. Mais on est loin d'avoir tout résolu.

Quelle est votre plus grande hantise, hormis ne plus être drôle ?

Je redoute le moment où je ferai partie de ces gens que l'on trouve dépassés parce qu'ils ne comprennent plus leur époque. Ça ne veut pas dire que je fais du jeunisme. J'espère continuer, avec les années, à saisir les enjeux de notre temps et ne jamais perdre pied avec la réalité. Et ne jamais m'enfermer dans une tour d'ivoire. ●



**Offre spéciale
d'ouverture!**

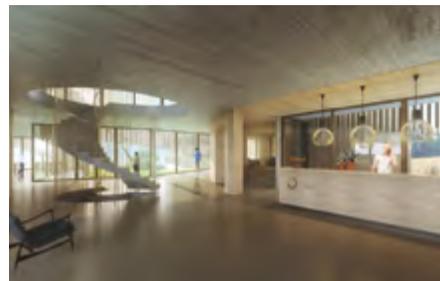
Contactez-nous pour plus de détails.

Nouveau centre de santé pionnier en Europe

Situé dans un cadre magnifique en Suisse, le centre de santé La Pierre Blanche propose des séjours résidentiels thérapeutiques dans un environnement propice au ressourcement.

Ces programmes innovants sont destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques mais aussi à toutes celles et ceux qui désirent prendre soin de leur corps et esprit, afin de redevenir acteur et actrice de leur santé.

En choisissant parmi nos programmes tout inclus et établis sur une durée d'une semaine, vous bénéficierez de prestations de haute qualité et vous serez accompagné-e-s selon une approche personnalisée en médecine intégrative.



**Reprenez en main
votre santé dès maintenant**
www.lapierreblanche.ch
+41 (0)26 664 84 08



La Pierre Blanche
Médecine et santé intégrative

planète
santé

14 - 17 NOVEMBRE 2019

CERM
MARTIGNY

LE SALON VALAISAN DE LA SANTÉ

TESTEZ TOUTES LES FACETTES DE VOTRE SANTÉ

EXPÉRIENCES INTERACTIVES ET INSOLITES

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET DÉBATS

ANIMATIONS ENFANTS

VOTRE SANTÉ
TELE QUE
VOUS NE L'AVEZ
JAMAIS VUE!

PLANETESANTE.CH/SALON



planète
santé