

planète  
santé

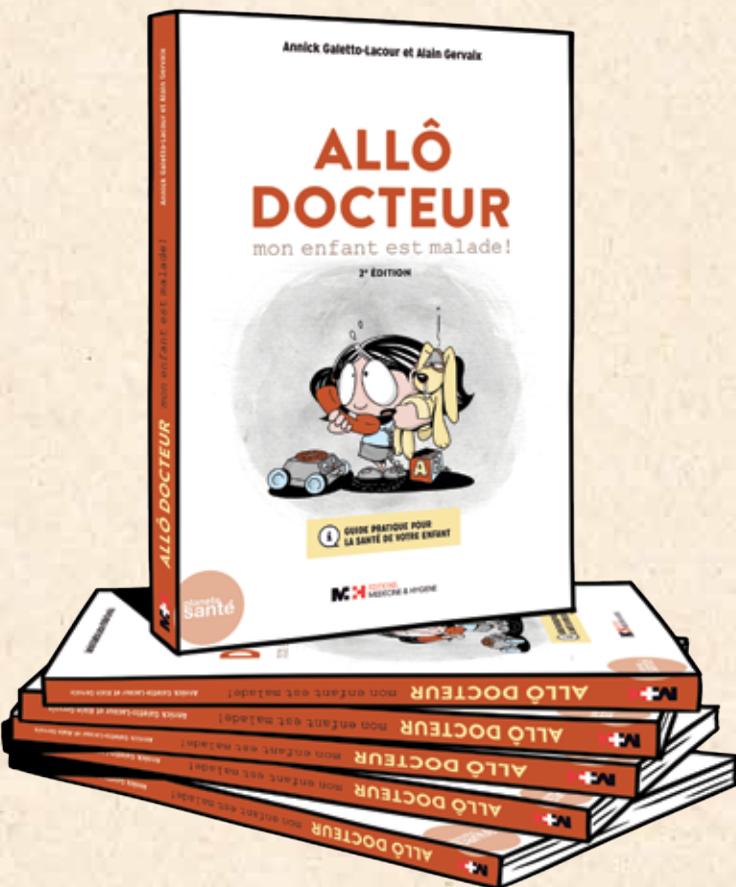
# LE SECRET MÉDICAL EN DANGER

#20 – JUIN 2015

DISPONIBLE CHEZ VOTRE MÉDECIN

L'eye-tracking pour dépister l'autisme • Été : faut-il faire une pause numérique ?  
• Nutrition, pourquoi les cures détox sont inutiles • Rapatriement, assurances et  
trousse de secours : votre santé en voyage • Interview : Tobias Richter, directeur du  
Grand Théâtre à Genève • Les nouvelles techniques pour détecter le mélanome





**MH** EDITIONS  
MEDECINE & HYGIENE

# ALLÔ DOCTEUR MON ENFANT EST MALADE!

2<sup>E</sup> ÉDITION REVUE ET AUGMENTÉE

Annick Galetto-Lacour  
Alain Gervais

GUIDE PRATIQUE À L'USAGE DES PARENTS  
ET DE TOUTE PERSONNE EN CONTACT  
AVEC DE JEUNES ENFANTS

300 PAGES  
FORMAT : 15 X 23 CM  
ISBN : 978-2-88049-373-8

## ALLÔ DOCTEUR MON ENFANT EST MALADE !

2<sup>e</sup> édition revue et augmentée

Annick Galetto-Lacour, Alain Gervais

Toute personne en contact avec un enfant se pose ces questions : Que faire en cas d'accident ? De fièvre ? Quels soins apporter ? Quels sont les gestes qui sauvent ? Quand faut-il consulter un pédiatre ou un centre médical ? De la petite urgence aux accidents ménagers en passant par les maladies courantes de l'enfance, cet ouvrage indispensable répond aux questions des parents, éducateurs ou professionnels de la petite enfance.

Avec plus de 80 chapitres, cette nouvelle édition d'Allô Docteur est enrichie de nombreux détails et illustrations sur les maladies courantes et les accidents du quotidien, offrant des solutions encore plus complètes sur les gestes qui sauvent, les signes d'alerte ou l'administration des traitements et médicaments.

Annick Galetto-Lacour, médecin adjoint, et Alain Gervais, médecin chef de service des Urgences pédiatriques des Hôpitaux universitaires genevois, unissent à nouveau leurs compétences professionnelles et leur expérience de parent dans cette deuxième édition, augmentée de précieux encadrés de conseils et d'avertissements.

Informations et extraits sur [www.medhyg.ch/allo-dr](http://www.medhyg.ch/allo-dr)

## COMMANDE

Je commande :

\_\_\_ ex. de **ALLÔ DOCTEUR, MON ENFANT EST MALADE!  
2<sup>E</sup> ÉDITION REVUE ET AUGMENTÉE**

CHF 29.- / 24 €

Frais de port : Suisse CHF 3.- et 5 € pour les autres pays

En ligne : [www.medhyg.ch](http://www.medhyg.ch)

e-mail : [livres@medhyg.ch](mailto:livres@medhyg.ch)

tél : +41 22 702 93 11, fax : +41 22 702 93 55

ou retourner ce coupon à :

Editions Médecine & Hygiène | CP 475 | 1225 Chêne-Bourg  
Vous trouverez également cet ouvrage chez votre libraire.

Nom et adresse

.....  
.....

E-mail

.....  
.....

Date et signature

.....  
.....

Je désire une facture

Je règle par carte bancaire : Visa  Eurocard/Mastercard

Carte N°

Date d'expiration :

.....  
.....

**RÉDACTEUR EN CHEF**  
MICHAEL BALAVOINE  
**RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE**  
ELODIE LAVIGNE  
**RÉDACTEURS**  
PATRICIA BERNHEIM  
AURÉLIE COULON  
MARC HOCHMANN FAVRE  
ELISABETH GORDON  
MALKA GOUZER  
BENOÎT PERRIER  
MARIE-CHRISTINE PETIT-PIERRE  
ESTHER RICH  
JOANNA SZYMANSKI

**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 : 10 000 EXEMPLAIRES  
5 FOIS PAR AN

**PUBLICITÉ**  
MÉDECINE & HYGIÈNE PUBLICITÉ  
MICHAELA KIRSCHNER  
IVAN KÜTTEL  
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 : GRATUITE  
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN  
TÉL : +41 22 702 93 29  
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 KIEFFER  
DR MICHEL MATTER  
DR MONIQUE LEKY HAGEN  
DR REMO OSTERWALDER  
M. PIERRE-ANDRÉ REPOUD  
PR BERNARD ROSSIER  
M. PAUL-OLIVIER VALLOTTON  
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ  
DR WALTER GUSMINI

**COUVERTURE**  
©GETTYIMAGES/ATOMIC IMAGERY



Michael Balavoine  
rédacteur en chef  
Planète Santé



Bertrand Kieffer  
rédacteur en chef  
Revue médicale suisse

# LE SECRET MÉDICAL : MENACÉ ET POURTANT AU CŒUR DE LA RELATION PATIENT-MÉDECIN

L'affaire Adeline. Le suicide du pilote de Germanwings. Deux épisodes dramatiques parmi d'autres où le secret médical a été mis au banc des accusés. Les autorités et la population ont besoin de comprendre certes, mais surtout de trouver des responsables. Comment ? En exigeant la transparence la plus totale. Or, l'ambition de la surveillance moderne va désormais au-delà de tout ce qui a été envisagé par le passé : elle vise l'interiorité des détenus, en demandant aux soignants, ces accompagnants de l'intime, de révéler ce qu'ils savent. A qui cela pourrait-il d'ailleurs bien poser problème à l'heure du dévoilement total sur les réseaux sociaux ? Magnifique époque où chacun, pour exister aux yeux des autres, doit s'afficher sans retenue. Dans cet environnement, tout ce qui est caché devient suspect, voire honteux. En médecine, cette idéologie de la transparence totale pose évidemment problème. Car une partie de leur savoir, les soignants ne le reçoivent qu'au travers de la relation de confiance qu'ils nouent avec leurs patients. Soigner, en particulier

les troubles psychiques, suppose que la personne se livre dans ses fragilités, expose ses fantasmes, abandonne ses défenses pour partager ce qu'il y a de plus troublant en lui. Rien de plus intime et complexe que ces informations. Leur vérité, tout en nuances, résiste à la transparence. Mais surtout, dès le moment où le patient apprend que ces informations peuvent servir à le juger, à le classer, le plus souvent à le rabaisser, il cesse de les partager.

Torpiller cette relation pourrait donc simplement aboutir à moins bien soigner. Sans confidentialité, les personnes VIH positives hésiteront à consulter, les pilotes de ligne dépressifs fuiront les médecins, les prisonniers dangereux ou pédophiles ne se confieront plus. La transparence totale aidera-t-elle vraiment à mieux protéger la société ? Certainement pas. Les soignants évaluent déjà la dangerosité de leurs patients, et la dévoilent si nécessaire. A part rassurer faussement la population, elle empêchera surtout les soignants de pratiquer au mieux leur métier. ●

10



6



34

26



30

# LE SECRET MÉDICAL EN DANGER

---

- INTERVIEW : MARIE SCHAER
- 10 « L'eye-tracking pourrait permettre un dépistage précoce de l'autisme »**
- TRIBUNE
- 14 Le secret médical est-il en voie de disparition ?**
- REPORTAGE PHOTO
- 16 Laboratoire : la goutte de sang au cœur de la prise en charge hospitalière**
- SANTÉ
- 22 Nos pieds et leurs (gros) bobos**
- PEAU
- 24 Et si on se passait des dermatologues pour détecter le mélanome ?**
- REGA
- 26 L'avion-ambulance, des soins intensifs dans les airs**
- PSYCHO
- 30 Jamais sans mon smartphone**
- TRAJET
- 32 Stent : un ressort pour le cœur**
- PMA
- 34 Un enfant, trois ADN**
- NUTRITION
- 36 Levée de voile sur les cures détox**
- VOYAGES
- 38 Départ en vacances : soyez prévoyant !**
- FICHE MALADIE
- 42 Le zona**
- CONSEIL JURIDIQUE
- 46 Voyage à l'étranger : quelle prise en charge des frais médicaux ?**
- INTERVIEW : TOBIAS RICHTER
- 48 « La musique est un moyen thérapeutique »**

# LE SECRET MÉDICAL EN DANGER

Deux affaires de meurtres perpétrés en 2013 ont replacé le secret médical au centre des débats. Malgré l'opposition de la Fédération suisse des médecins et de l'Académie suisse des sciences médicales, les cantons de Vaud et du Valais ont modifié la loi le concernant. Et si les politiciens se trompaient de cible ?

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

**E**n 2013, en l'espace de quelques mois, deux jeunes femmes - Marie et Adeline - ont été assassinées par des condamnés qui avaient bénéficié d'un allègement dans l'exécution de leur peine. Dans la foulée, invoquant la sécurité publique, les cantons du Valais, de Genève et de Vaud ont souhaité modifier la loi d'application du code pénal suisse (LACPS). Jusque-là, le cadre légal prévoyait le droit, pour les médecins, de signaler des situations de mise en danger d'autrui. Les révisions introduisent un devoir d'information pour les thérapeutes en milieu carcéral. Ce n'est pas la première fois que le secret médical est remis en cause dans le discours public. Monique Lehky Hagen, présidente de la Société médicale du Valais, s'est totalement opposée à la modification de la loi pour plusieurs raisons.

L'une d'elles étant que le rôle du médecin chargé de soigner le malade afin de diminuer sa «dangerosité» ne peut, ni ne doit, être mélangé avec un rôle de médecin-expert dans des cas aussi critiques. «Il y a une confusion dangereuse et inadmissible des rôles entre médecins traitants et médecins experts. Le médecin-expert doit pouvoir apprécier le cas de façon la plus objective possible, ce qui sera difficile pour un médecin impliqué dans une relation de confiance avec un détenu jugé dangereux», explique la présidente de la SMV.

#### **Modification de la loi**

En Valais, après d'âpres débats, la modification de la LACPS introduit une obligation de signalement pour les médecins psychiatres et les psychologues uniquement dans le cadre de traitements

ordonnés par un juge. Les faits à signaler seront décrits de façon claire et simple à comprendre, une évaluation de cas en cas sera introduite et le signalement sera fait au médecin-psychiatre de la commission de dangerosité pluridisciplinaire du canton du Valais, c'est-à-dire de collègue à collègue. Pour Monique Lehky Hagen «le compromis adopté par le parlement Valaisan en deuxième lecture tend à minimiser les dégâts. Reste à voir comment il sera appliqué».

Mais il n'y a pas que dans le cadre des détenus jugés dangereux que le secret médical est menacé. Récemment, le suicide du copilote de la Germanwings (voir encadré) a remis en question la confidentialité autour de la santé des pilotes d'avion. Trois experts romands rappellent ce que représente le secret médical et pourquoi il est important de le défendre.

## “TOUTE ATTEINTE AU SECRET MÉDICAL EST UNE ATTEINTE À NOTRE SÉCURITÉ,,

### POURQUOI LE SECRET MÉDICAL EST-IL INDISPENSABLE ?

«Le secret médical est un instrument de travail indispensable, comme une bêche l'est pour un jardinier. On ne peut pas nous en priver juste parce que c'est un instrument potentiellement dangereux!», relève Mme Lekhy Hagen.

Directeur de l'Institut Ethique Histoire Humanités à Genève, le Professeur Alex Mauron définit le secret médical comme une valeur qui façonne le lien entre les patients et leur médecin. «Une médecine sans secret médical fabriquerait des garagistes du corps!» Dans la population, le maintien de la confidentialité est l'une des attentes les plus ancrées. Pour chacun d'entre nous, cela va de soi que ce qui est dit au médecin ne sortira pas du cabinet. «Le secret médical n'est pas un étouffoir, c'est un cadre juridique et c'est

la crédibilité de ce cadre légal qui est en danger si on introduit des exceptions sous le coup d'événements tragiques qui suscitent une forte émotion».

### LE SECRET MÉDICAL EST-IL VRAIMENT MENACÉ ?

Dominique Sprumont, professeur à l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel, le confirme. «Plusieurs nuages s'accumulent dans ce domaine, notamment avec les meurtres de Marie et d'Adeline ou avec l'affaire Germanwings. Et toute atteinte au secret médical est une atteinte à notre sécurité».

Pour le professeur Alex Mauron, le secret médical a en réalité toujours été en danger puisqu'il s'agit selon lui d'une institution vulnérable à certains discours populistes de remises en question et de

réponses du type «y'a qu'à...». «Des raisons de le faire apparaître comme une vieillerie, une marotte de médecins, ont existé à toutes les époques et les "prisonniers dangereux" sont le dernier avatar de cette remise en question».

### NE SE TROMPE-T-ON PAS DE CIBLE ?

Pour la Présidente de la Société médicale du Valais, c'est une évidence. «Ce qui est visé, au fond, c'est une optimisation de la communication entre les différents intervenants. Cela peut déjà se faire de façon correcte dans le cadre légal fédéral sans aucune introduction d'obligation de renseigner arbitraire.»

Le professeur Mauron rappelle, de son côté, que le secret médical n'a jamais été absolu et qu'il n'est pas nécessaire qu'il le soit. «Les exceptions pour lesquelles le

médecin doit faire un signalement sont clairement établies par la législation. Il existe déjà toute une jurisprudence sur les mesures que peut prendre un médecin en matière de dangerosité psychiatrique».

«Le risque zéro n'existe pas», souligne le professeur Sprumont. «Si c'est ce type de société que l'on veut, ce n'est pas au secret médical, qui est fondamental, qu'il faut s'attaquer. Même si c'est plus facile et moins coûteux de s'attaquer à cela plutôt que de se pencher sur le problème des ressources financières nécessaires pour assurer la sécurité dans les prisons en matière d'effectifs en personnel et de formation... On pourrait aussi s'interroger sur le rôle des médecins, des soignants, des thérapeutes et celui des experts.

Parfois, le médecin traitant est le dernier lien d'un patient avec la société».

### QUELS SONT LES RISQUES D'UN SECRET MÉDICAL ASSOULI ?

Pour la Présidente de la Société médicale du Valais, une obligation de renseigner met en péril le lien de confiance indispensable entre le médecin et son patient pour assurer un traitement efficace. Le prisonnier dangereux tendra à occulter certains faits dont le médecin n'aura donc plus connaissance, ce qui rendra la situation plus dangereuse. «Casser un système cohérent aussi fondamental de

notre jurisprudence en créant des exceptions par-ci par-là suite à des événements isolés et médiatisés est délétère. C'est le principe du secret médical et sa cohérence qu'il faut défendre».

Le professeur Sprumont abonde dans son sens. «Les modifications à la loi apportées par les cantons de Vaud et du Valais sont inquiétantes. On se trouve dans une situation paradoxale dans laquelle il y a des personnes dangereuses dont la société doit être protégée. Mais ces personnes sont aussi des patients qui ont besoin de soins dans un cadre médico-légal. Essayer de forcer les médecins à les dénoncer est aberrant parce que le patient ne parlera plus s'il sait que le médecin répète ses confidences». ●

## L'affaire Germanwings

En mars dernier, Andreas Lubitz, qui souffrait d'une dépression, précipitait un Airbus A320 de la compagnie Germanwings contre une montagne, entraînant dans sa mort 150 personnes. Le fait que le copilote ait pu cacher son état de santé à ses employeurs a poussé l'Office fédéral de l'aviation civile (OFAC) et les parlementaires à proposer une levée partielle du secret médical touchant les pilotes.

Pour Dominique Sprumont, professeur à l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel, ce cas de figure est similaire à celui des meurtres commis par des prisonniers dangereux. «C'est aussi un milieu très protégé, où la sécurité est maximale. Mais il faut être très attentif au fait que, dans un cas comme dans l'autre, ce sont les systèmes de sécurité qui n'ont pas fonctionné. Il a été démontré que ces drames n'avaient aucun lien avec le secret médical, mais c'est lui qui est pointé du doigt. Pour les politiques, il est beaucoup plus simple de remettre en question le secret médical

que de s'interroger sur les véritables causes de ces événements, autrement dit les ressources disponibles pour garantir le respect et la fiabilité des systèmes de sécurité. Ajouter de nouvelles lois ne fait que donner l'illusion de plus de sécurité».

Dès lors, lever le secret médical pour les pilotes ne fait aucun sens. La question centrale est ailleurs et concerne avant tout la sécurité et la santé au travail, pas le secret médical. «Il s'agit de définir des contrôles que l'on doit établir pour encadrer les professionnels qui exercent des activités présentant des risques directs pour autrui. La profession de pilote n'est pas la seule concernée», souligne le professeur Sprumont.

Pour le professeur Mauron, lever le secret médical des pilotes est «une manière de dédouaner les compagnies d'aviation qui ont leur propre système et leurs propres outils. C'est une facilité de se retourner contre le médecin traitant alors que l'expertise dans le monde du travail a été laxiste jusque-là». ●

### DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE ET RISQUES DE FUITE

Durant des mois, de nombreuses données médicales de patients romands, tests de dépistage du sida entre autres, ont été visibles sur le Web suite à une inattention d'un informaticien du groupe de laboratoires Synlab. La numérisation des dossiers médicaux comporte donc le risque que nos données se baladent dans la nature, mais le professeur Dominique Sprumont, de l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel, ne considère pourtant pas ce risque comme inquiétant. «Des mesures de protection très contraignantes existent et sont faciles à mettre en œuvre. D'un point de vue technique, le risque de pouvoir accéder au dossier des patients existe, mais c'est aussi le cas pour les dossiers "papier" que n'importe quelle blouse blanche peut consulter». ●



“IL EST PLUS SIMPLE  
DE REMETTRE EN QUESTION  
LE SECRET MÉDICAL QUE  
DE S'INTERROGER SUR LES  
VÉRITABLES CAUSES D'UN  
ÉVÉNEMENT.”

**MARIE SCHAEER**

# « L'eye-tracking pourrait permettre un dépistage précoce de l'autisme »

En Suisse, selon une des seules études qui existent sur le sujet, le diagnostic de l'autisme est posé en moyenne à l'âge de 6 ans. Ce repérage tardif de la maladie est un des problèmes majeurs de la prise en charge du trouble autistique. Une technique informatisée de suivi du regard, l'eye-tracking, pourrait changer la donne. Explications de Marie Schaer, spécialiste en neuroimagerie aux Universités de Genève et de Stanford aux Etats-Unis.

TEXTE MICHAEL BALAVOINE PHOTOS REBECCA BOWRING

## Comment diagnostique-t-on l'autisme aujourd'hui ?

Les spécialistes posent principalement le diagnostic en observant l'enfant et en interrogeant les parents, en se référant à des critères diagnostics établis. De plus en plus, afin de quantifier leurs observations cliniques de manière objective, les centres spécialisés utilisent aussi deux tests qui nous viennent des Etats-Unis, l'Autism Diagnostic Interview (ADI) et l'Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Ces tests peuvent durer entre deux et quatre heures et visent à repérer certains signes caractéristiques de l'autisme. Cela passe par des questions aux parents ou par des jeux avec l'enfant. Les algorithmes de ces tests ont été adaptés pour pouvoir poser un diagnostic chez un enfant âgé de 12 à 30 mois. Reste que malgré ces outils, repérer très tôt et de façon fiable un trouble autistique reste difficile et compliqué.

## D'où vient cette difficulté à repérer la maladie chez les très jeunes enfants ?

En fait, l'autisme est un terme que l'on utilise pour décrire un ensemble de maladies très diverses. Les spécialistes parlent de spectre autistique, car les manifestations concrètes du trouble sont

**“L'ABSENCE DE MOTIVATION SOCIALE EST UNE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA MALADIE,,**

vraiment propres à chaque individu. Nous n'arrivons pas à prédire l'évolution de la maladie de façon systématique. Les symptômes ne sont pas les mêmes chez tout le monde et c'est cela qui rend le diagnostic souvent difficile. Un des objectifs

de la recherche actuelle consiste d'ailleurs à définir des sous-types de la maladie, de gagner en finesse, pour savoir quelles catégories du trouble autistique répondent aux traitements que nous avons ou que nous pourrions développer.

## Quelles stratégies mettre en place pour obtenir un diagnostic plus précoce ?

Tout le problème consiste à trouver un mécanisme observable qui soit commun à l'ensemble du spectre autistique et qui puisse déjà s'observer au tout début du développement de la maladie. Les spécialistes ont mis en évidence trois symptômes clés de l'autisme : des difficultés de communication, d'interaction sociale et des comportements répétitifs. Mais le problème, c'est que certains de ces symptômes du trouble autistique ne se manifestent pas encore très clairement chez le très jeune enfant. Les comportements stéréotypés, par exemple, ne s'observent plus facilement qu'à partir de l'âge scolaire. Il faut donc trouver ce qui est au cœur du trouble et qui puisse





## “LE BUT DE L'EYE TRACKING EST DE VOIR OÙ SE PORTE L'ATTENTION DE L'ENFANT,,

qui permet de quantifier de manière extrêmement précise le regard. L'eye-tracking a aussi l'avantage d'être facilement utilisable pour des bébés à partir de six mois. Le simple fait de regarder un écran de manière passive donne déjà des indications.

### Qu'est-ce que les enfants regardent pendant une session d'eye-tracking ?

Des scènes standardisées, tournées avec des acteurs, qui jouent des interactions sociales simples. Le but est de voir où se porte l'attention de l'enfant quand il visionne ces scènes sociales pour déterminer s'il est capable de suivre le jeu interactif des acteurs. Est-il capable de suivre des échanges visuels et d'anticiper l'action d'un autre enfant ? Regarde-t-il dans les yeux ? C'est au fond un ensemble comportemental complexe que le dispositif nous permet de suivre et de quantifier.

### Parallèlement, on observe ce qu'il se passe dans le cerveau ?

Oui. L'objectif est de mesurer ce qu'il se passe au niveau fonctionnel et structurel. Au niveau fonctionnel, le but est de répertorier les zones cérébrales actives lors de l'interaction et de les comparer avec celles d'enfants qui ont un développement typique. Sur le plan structurel, des études ont montré que le cerveau de certains enfants avec autisme était plus grand que la normale. Mais finalement, il semble que ce ne soient que certaines formes spécifiques d'autisme qui aient ce trait caractéristique. Tout cela montre que nous ne sommes qu'au début des observations. Il faut persévérer, même si

être identifiable très tôt. L'hypothèse que nous avons décidé de suivre à Genève est celle de la motivation sociale. On part du principe que si l'enfant n'est pas motivé par les interactions sociales, il va rater un nombre important d'apprentissages au quotidien et son cerveau social ne va pas se développer correctement. Le but est donc de repérer ce manque de motivation sociale le plus tôt possible pour agir. Une intervention précoce peut permettre de lui redonner les outils nécessaires pour qu'il puisse développer au maximum ses capacités. Et pour détecter le

trouble rapidement, nous devons réussir à quantifier l'intérêt que l'enfant porte à des scènes sociales typiques, notamment en suivant son regard.

### C'est pour mesurer la motivation sociale que la technique de l'eye-tracking est intéressante ?

Exactement. Le dispositif est au fond assez simple. Il s'agit d'un écran d'ordinateur avec un récepteur infrarouge qui peut capter sur le reflet de la cornée l'endroit exact où est focalisé le regard de l'enfant. C'est donc un outil

ce type de recherche n'est pas toujours facile avec de jeunes enfants. Il faut en effet habituer les enfants à porter des bonnets avec des électrodes (électroencéphalogramme), voire même essayer de les faire entrer dans des IRM. Ce n'est pas facile, mais c'est probablement ce qui nous permettra de déterminer des sous-types de la maladie et de proposer une réponse thérapeutique adaptée à chacune des formes du spectre autistique. ●

## Genève a un nouveau centre pour l'autisme

Né d'un partenariat public-privé entre l'Etat de Genève et la Fondation Pôle Autisme, un nouveau centre d'intervention précoce pour l'autisme a ouvert à Genève. Le but du centre est d'apporter une réponse aux problèmes de prise en charge de la maladie en Suisse romande, où

les places de traitement manquent cruellement. La psychologue Hilary Wood et le professeur Stephan Eliez ont introduit dans le centre une prise en charge précoce de type comportemental basée sur le modèle de Denver. A terme, une formation universitaire spécifique pour la prise en charge de l'autisme devrait aussi être mise en place par la structure en partenariat avec l'Université de Genève.



## Les chiffres

### 1 cas sur 68

C'est la prévalence [nombre de malades à un temps donné] de l'autisme aux États-Unis. Le spectre étant large, certaines formes ne posent que très peu de problèmes à la personne touchée et sont donc moins visibles. Le chiffre reste toutefois ahurissant. En Suisse, il est estimé à 1 sur 100 enfants.

### 50'000 francs

L'estimation du coût de la prise en charge par an d'un enfant avec autisme.

### 50

Le nombre de places spécialisées dont aurait besoin l'Arc lémanique pour prendre en charge les cas d'autisme de la région.

Les enfants avec autisme entraînent leurs compétences sociales et de communication grâce à des jeux d'imitation et de rôle.

# Le secret médical est-il en voie de disparition ?

Hippocrate (460-377 av. J.-C.) est historiquement associé au fondement du secret médical : « Tout ce que je verrai ou que j'entendrai dans le commerce des hommes, dans les fonctions ou hors des fonctions de mon ministère, et qui ne devra pas être rapporté, je le tiendrai secret, le regardant comme chose sacrée. »

TEXTE DR MARIE-JOSEPHE REY



Dr Marie-Joséphine Rey  
Vice-présidente de  
la Société Médicale du Valais

Cette affirmation du serment d'Hippocrate repose sur la confidentialité du médecin et la confiance réciproque médecin-patient, nécessaires à l'exercice de la médecine. La probable signification du devoir de confidentialité du médecin, ou secret médical, maintenant inscrit dans le Code pénal suisse, serait de « faire du bien et ne pas causer de dommage socialement ». Voilà qui peut être difficilement accepté si la compréhension de cette confidentialité n'est pas bonne.

Sans la confiance des malades, les médecins ne peuvent pas obtenir les informations nécessaires ni la collaboration des patients pour leur traitement. Pourrait en découler la rétention d'informations de la part du patient concernant des maux qui ne seront ainsi pas traités ; ces maux ou maladies non traités pourront faciliter des contaminations d'autres personnes,

comme c'est le cas avec l'infection à VIH, le virus de l'hépatite B ou encore la persistance de comportements déviants potentiellement dangereux pour autrui, sans possibilité d'amélioration par une prise en charge adaptée sur le plan psychique, si le patient ne communique pas ses pensées au médecin.

Sur le plan de la sécurité sanitaire et de la protection d'autrui, l'apparition du Sida au début des années quatre-vingt a soulevé la question de l'information automatique des proches ou du conjoint du malade, ou encore l'apposition d'une marque sur le dossier médical signalant la pathologie. Cette attitude a été estimée contre-productive car détournant les malades de consulter et de se traiter de peur que leur maladie soit révélée malgré eux.

## La maladie, une vulnérabilité

Le fondement du secret médical est celui de la protection, face à la vulnérabilité engendrée par la maladie, contre l'ordre policier, sanitaire, voire moral. Récemment, l'Office fédéral des routes a voulu quasiment lever le secret médical dans les expertises de conduite pour les chauffeurs professionnels, exigeant légalement, dans une ordonnance, des détails très exhaustifs sur la santé et les diagnostics, et même sur le passé psychiatrique, à fournir à l'administration des services auto. Après la levée de bouclier des sociétés médicales consultées,

cette ordonnance a été abandonnée. Un des arguments était que le détail des données médicales à fournir violait de façon disproportionnée le secret médical par rapport à l'usage que pouvaient en faire des employés administratifs sans formation médicale.

Un récent accident d'avion provoqué par le suicide d'un pilote qui avait été traité pour dépression a relancé le débat sur la levée automatique du secret médical suivant les professions. Pour le professeur Didier Sicard (éthique médicale et bioéthique, QSJ), le médecin doit assumer la responsabilité morale du secret médical sans être trop sensible aux demandes extérieures, fussent-elles judiciaires ou juridiques.

Récemment, suite à des crimes affreux qui ont défrayé les médias, le pouvoir politique de plusieurs cantons, parmi lesquels le Valais, a voulu contraindre des médecins à révéler, sur demande judiciaire, les conduites jugées dangereuses des condamnés pris en charge. La modification de la loi, voulue par le politique UDC en charge du département de la santé, permettant de soumettre ces médecins à l'obligation de levée du secret médical concernant des condamnés jugés dangereux, a été votée par une majorité de parlementaires ; des médecins et juristes de la société médicale se sont beaucoup investis, avec un certain succès d'ailleurs, pour alléger les exigences de cette modification légale vis-à-vis de

leurs collègues psychiatres institutionnels. Dans d'autres cantons, comme celui de Vaud, les médecins ont refusé d'entrer en discussion sur ce projet.

La mobilisation des médecins face à la volonté d'affaiblissement du secret médical de certains politiques n'est pas forcément générale. Les médecins sont souvent les acteurs indirects de cet affaiblissement possible du secret médical, de par leur manque d'engagement ferme et solidaire contre toutes les situations où ce secret n'a pas lieu d'être affaibli, voire banni, comme cela était proposé par l'Office fédéral des routes pour les permis professionnels de conduite.

Il est d'ailleurs bien paradoxal que notre Constitution consacre le droit à la protection de la vie privée, dont le secret médical est partie intégrante, tout comme la Loi fédérale sur la protection des données, et que d'autre part, des milieux politiques, juridiques ou asséculorologiques n'aient de cesse d'essayer d'affaiblir ou de supprimer ce secret médical.

#### La pression des assureurs

Les assureurs gérant l'assurance-maladie obligatoire de base selon LAMal, ont obtenu que figure sur les factures des médecins le diagnostic ayant amené à la consultation, sous prétexte qu'il ne leur est pas possible de contrôler l'adéquation et l'économicité des prestations médicales sans connaître le diagnostic. Tout médecin établissant des factures sait bien combien la nomenclature diagnostique à faire figurer sur les factures est pauvre, au regard de la complexité de pathologies que peuvent présenter les personnes à une même consultation. Les diagnostics inscrits sont donc forcément incomplets; ils peuvent avoir cependant une tout autre utilité que le contrôle de l'économicité des prestations, soit celle du recensement des personnes avec tel profil pathologique permettant de les exclure des assurances complémentaires par exemple. Malheureusement, les médecins ont accepté cette obligation administrative, sans réelle efficacité pour le but affiché par ses promoteurs.

Le suivi médical ou l'expertise médicale imposés par l'autorité peuvent être des

situations de levée du secret médical par le bénéficiaire de ce secret, sous peine de sanctions s'il ne se soumet pas à ces exigences. Mais dans cette situation, la personne expertisée ou soumise au suivi doit savoir ce que l'expert attend d'elle et accepter de délier du secret cet expert, qui accepte aussi ces conditions. C'est ce qui se passait pour les condamnés dangereux soumis à un suivi psychiatrique durant leur emprisonnement avant la modification de la loi en Valais.

## “LE SECRET MÉDICAL AIDE À PRÉSERVER LA SANTÉ DE CEUX QUI OSERONT ENCORE SE CONFIER À UN MÉDECIN,,

#### La loi modifiée

Désormais dans ce canton, le politique aidé par des juristes exige, par voie d'ordonnance, que les psychiatres chargés du suivi dénoncent des faits plus ou moins précis concernant le condamné, faits qui ne concernent pas forcément le suivi psychiatrique.

Voilà où la coupe déborde pour les médecins fermement opposés à cette modification: les médecins psychiatres deviennent dans ce cas des informateurs des politiques et du judiciaire, tout en essayant de mener à bien une activité thérapeutique pour ces condamnés. Sans rappeler l'effet probablement délétère sur l'efficacité thérapeutique du suivi, cette évolution équivaut à une belle gifle pour ces médecins que les politiques et préposés à la sécurité administrativo-judiciaire estiment incapables d'apprécier, comme le leur permet la loi actuellement, la nécessité de lever le secret médical de leur propre initiative et sans le consentement du soigné.

#### Droit à la vie privée

Le Dr H. Steinke, historien de la médecine, au forumsante.ch du 3 février 2015, disait au sujet du serment d'Hippocrate qu'il n'y a pas de solution absolue,

intemporelle, et que l'importance d'un argument éthique est liée au temps. Certes, mais le droit à la vie privée, qui comprend le secret médical, constitue certainement un progrès humaniste. De plus, de nouveaux défis sont déjà très évidents à l'encontre de la conservation de ce droit à la vie privée, concernant par exemple les données personnelles de santé recueillies en masse par les instances administratives hospitalières, le dossier électronique du patient, les

assurances, les laboratoires médicaux, les pharmacies, à cause de la possibilité d'agrégation de toutes ces données personnelles sans contrôle des premiers concernés, et de leur usage à des fins non d'aide à autrui mais économiques.

Le secret médical devrait encore garder d'autant plus son importance qu'il aide à préserver la santé de ceux qui oseront encore se confier à un médecin et que, aussi par ce biais, il préserve la santé et la sécurité de la société dans son ensemble.

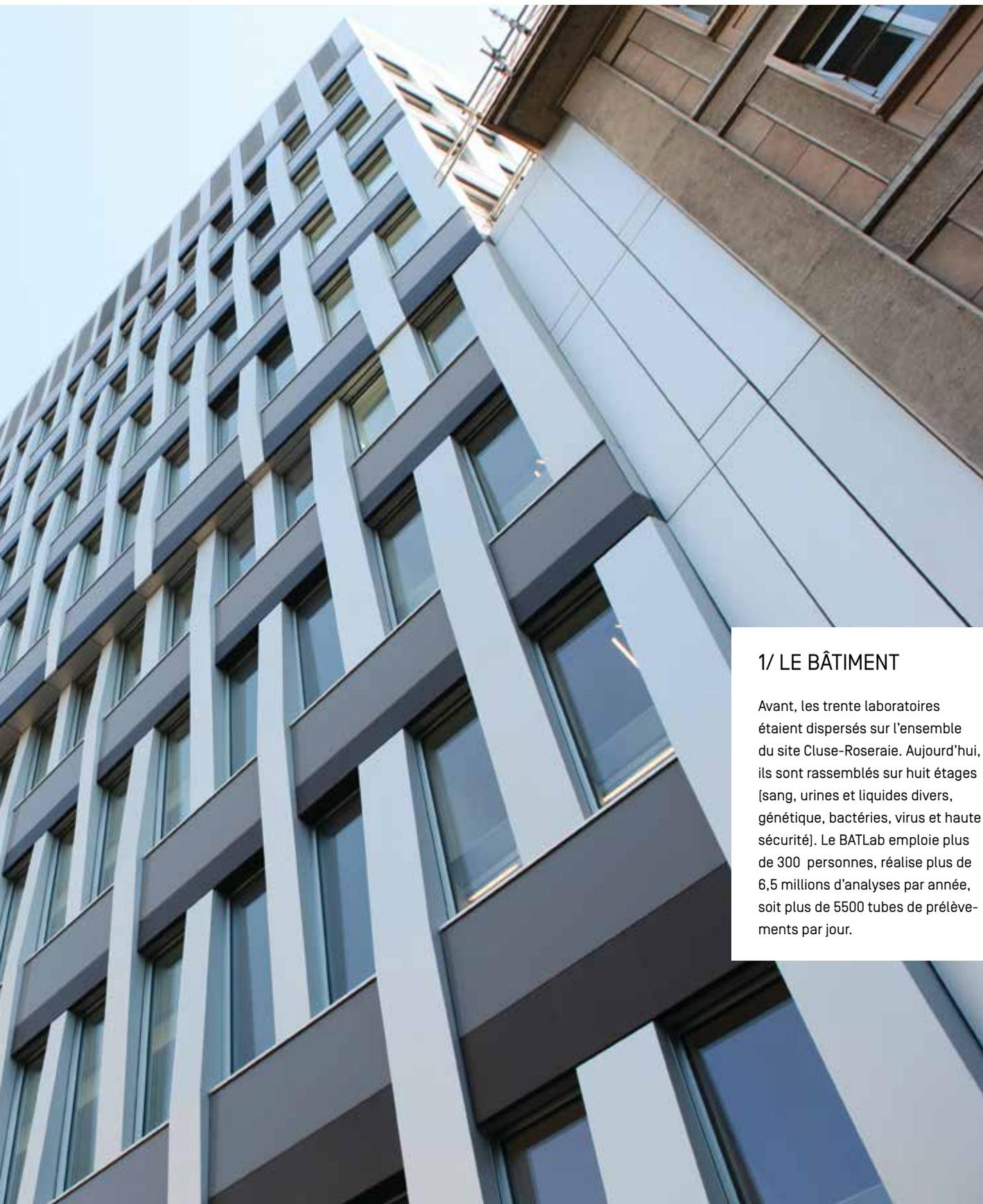
Finalement, comme l'a très bien exprimé la Dresse Aline Marcelli dans une conférence intitulée «Confidence et secret médical» en 2007, il appartient aux personnes en tant qu'individus de veiller au respect de ce secret, et aussi de ne pas tomber dans le panneau du «tout sécuritaire» servant trop souvent actuellement à justifier l'intrusion politique ou judiciaire dans le privé, alors que paradoxalement la loi établit en même temps le droit à la vie privée, dont le secret médical est justement un garant. Il appartient également aux médecins aussi de veiller à ne pas être complices du monde politique ou judiciaire cherchant à affaiblir ou supprimer le secret médical au nom de la sécurité ou de l'ordre public. ●



# LABORATOIRE : LA GOUTTE DE SANG AU CŒUR DE LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

Le 10 juin dernier, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont inauguré leur nouveau bâtiment des laboratoires, le BATLab. Conçu et pensé par l'équipe du Professeur Denis Hochstrasser et de Catherine Siegrist-Kaiser, Cheffe de projet, ce bijou de technologie fait entrer les analyses médicales dans l'ère de l'automatisation. Avec pour conséquences une meilleure sécurité pour le patient, une rationalisation des coûts et un outil qui tourne vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Explications en images autour du trajet d'une goutte de sang.

TEXTE [MICHAEL BALAVOINE](#) PHOTOS [ROMAIN GRAF](#)



## 1/ LE BÂTIMENT

Avant, les trente laboratoires étaient dispersés sur l'ensemble du site Cluse-Roseaie. Aujourd'hui, ils sont rassemblés sur huit étages (sang, urines et liquides divers, génétique, bactéries, virus et haute sécurité). Le BATLab emploie plus de 300 personnes, réalise plus de 6,5 millions d'analyses par année, soit plus de 5500 tubes de prélèvements par jour.



## 2/ L'ARRIVÉE DES PRÉLÈVEMENTS

Les prélèvements de sang sont envoyés à BATLab par un système de transport pneumatique ou par transporteur pour les prélèvements sensibles. Les tubes sont directement mis sur des automates qui réalisent les analyses 24h/24. En fin de processus, ils sont stockés dans un frigo lié à la chaîne automatisée. Ainsi, en cas de demandes d'analyses supplémentaires, plus besoin de repiquer le patient, le tube sera ressorti et analysé directement. Au-delà du gain de temps et d'efficacité, c'est aussi une question de qualité de soin et de confort pour le malade puisqu'on estime que 50 à 70 % des décisions médicales sont soutenues par une analyse de laboratoire, et cela dans presque tous les départements.





### 3/ L'ANALYSE

Avant d'être analysés, les prélèvements de sang sont souvent centrifugés afin de séparer le plasma des différents éléments cellulaires constituant le sang (globules blancs, globules rouges, plaquettes). Les tests demandés, qui portent sur plus de 2000 analyses (vitamines, taux de sucre, fonction rénale, dosage des médicaments, d'agents infectieux, de gènes, etc.), sont ensuite effectués par différents automates ou encore par des appareils de dernière génération tels que des spectromètres de masse ou des séquenceurs génétiques à haut débit.

#### 4/ L'HÉMOCLTURE

Lors de la prise de sang, le sang est introduit par les infirmières directement dans des bouteilles spéciales contenant un milieu de culture spécifique. Une fois arrivées au BATLab, ces bouteilles sont placées dans de grands automates qui permettent de les cultiver et ainsi de déterminer si elles contiennent ou non des bactéries.





## 5/ LA BACTÉRIOLOGIE

Si le sang analysé contient des bactéries, une lumière rouge avertit les techniciens en analyses bio-médicales (TAB) et ces bouteilles sont retirées de l'automate. Elles sont alors envoyées par un système de monte-caisses inter-étages au laboratoire de bactériologie. Des spectromètres de masse identifient la bactérie avant que l'efficacité des antibiotiques soit testée dans des boîtes de pétri. Si la substance est efficace, des ronds transparents apparaissent, signalant que le produit tue la bactérie. Le choix de l'antibiotique idéal pour le traitement de la maladie peut ainsi être transmis au clinicien.



# Nos pieds et leurs [gros] bobos

Avec sa trentaine d'os et ses quelque septante articulations, le pied est fragile et ses déformations peuvent être très douloureuses. Elles ont parfois une origine génétique, comme dans le cas du hallux valgus, communément appelé « oignon », tandis que certaines pathologies sont provoquées par des excès sportifs. Tour d'horizon des maux de pieds les plus fréquents avec Mathieu Assal, orthopédiste, spécialiste du pied à la clinique de la Colline à Genève et président de la Société suisse des médecins du pied et de la cheville.

TEXTE MARIE-CHRISTINE PETIT-PIERRE

## 1 L'hallux valgus (« oignon »)

Cette déformation du gros orteil concerne environ 25 % de la population, en majorité des femmes. Le traitement consiste dans un premier temps à éviter les irritations en favorisant des chaussures larges et souples et en limitant les talons à une hauteur de 8 cm au maximum. Un petit pansement seconde peau peut s'avérer utile.

Dans environ 5 % des cas toutefois, il faut opérer. L'intervention consiste à remettre les os dans le bon alignement en les brisant. Elle peut se faire, selon les cas, par chirurgie mini-invasive. La taille de l'incision est réduite mais les suites opératoires et la durée de guérison (environ six semaines) sont identiques. Par contre, grâce aux nouvelles méthodes d'anesthésie, les douleurs sont, dans la majorité des cas, bien moindres !

Il n'est pas recommandé de se faire opérer pour des questions esthétiques.

## 2 L'hallux rigidus

C'est une affection courante, en particulier chez les hommes, qui est due à

l'arthrose de l'articulation du gros orteil dont la mobilité est restreinte. Des douleurs apparaissent lors de certaines activités comme la marche ou le jogging.

L'hallux rigidus est parfois confondu avec l'hallux valgus. Son apparition est liée à des activités sportives trop soutenues (football, tennis, rugby, excès de course à pied) ou à des accidents sur le gros orteil. Le traitement passe par une bonne hygiène de chaussage, avec des supports plantaires spécifiques. Lorsque l'articulation est trop abîmée, il faut la bloquer dans une position qui permette le mouvement normal du pied. Le patient doit pouvoir marcher et courir normalement après l'intervention.

## 3 La tendinite d'Achille

Le tendon d'Achille est le plus gros tendon de notre corps. Il nous soulève et nous propulse à chaque pas. Ce qui représente à la fin de la journée un poids cumulé de 1000 tonnes. La tendinite d'Achille survient quand l'insertion du tendon au talon est enflammée. Il s'agit d'une pathologie difficile à traiter :

physiothérapie, anti-inflammatoires, parfois injections de facteurs de croissance. Mal soignée, elle peut aboutir à la rupture du tendon. Il faut alors opérer pour le recoudre et l'immobiliser.

La tendinite d'Achille survient souvent dans la quarantaine, parfois après des excès sportifs. Les deux tiers de patients sont des hommes.

## 4 La fasciite plantaire

C'est une douleur très invalidante située sous le pied. Elle provient de l'inflammation d'un gros ligament (fascia plantaire) allant du talon jusqu'à l'avant du pied et qui maintient le creux de la voûte plantaire. L'affection est très fréquente, difficile à soigner.

Mieux vaut donc la prévenir, en évitant la surcharge pondérale et en veillant à une bonne hydratation. Il faut éviter les excès sportifs et favoriser une activité physique douce et quotidienne avec un bon échauffement. Le stretching doux est recommandé. L'opération ne se fait qu'en dernier recours. ●



## Mettez vos pieds entre de bonnes mains

En tant que podologues, spécialistes de la santé du pied, nous sommes là pour trouver des solutions à la majorité de vos problèmes de pieds.



Grâce aux techniques modernes, et notre savoir-faire, nous pouvons vous soigner sans douleur. Pour votre sécurité, nos instruments sont stérilisés selon les normes en vigueur. **Ne banalisez pas vos problèmes de pieds, venez nous consulter !**

**STOP** aux opérations d'ongles incarnés !

Venez nous voir d'abord, évitez une opération inutile !

Ouvert le samedi !



[www.podologues-geneve.ch](http://www.podologues-geneve.ch)

## Pour allier plaisir et bien-être.

Vous souffrez d'une intolérance alimentaire? Régalez-vous sans craindre les effets secondaires avec les quelque 85 produits sans lactose et sans gluten Coop Free From et Schär! Ils vous attendent dans tous les grands supermarchés Coop et sur [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, abonnez-vous à la newsletter «Alimentation» sur [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)



Pour moi et pour toi.

# Et si on se passait des dermatologues pour détecter le mélanome ?

Les applications pour scanner soi-même ses grains de beauté fleurissent sur les « store » et un dermoscope tout public pourrait bientôt être proposé en pharmacie. *Has been*, la consultation chez le spécialiste ? Pas forcément, mais les choses bougent.

TEXTE ESTHER RICH

**E**n matière de mélanome malin (un des cancers de la peau), la Suisse détient un triste record. Elle occupe le deuxième rang, juste après l'Australie, quant au nombre annuel de nouveaux cas. Mais, identifié dès son apparition, il peut facilement être guéri. D'où l'intérêt d'un dépistage précoce.

Jusqu'à présent, le passage chez un dermatologue semblait être la meilleure façon de vérifier ses grains de beauté et de s'assurer qu'aucune cellule cancéreuse ne s'y cache. Mais cela pourrait changer, grâce notamment à la société Dermosafe, basée à Corseaux (VD). Celle-ci recourt à « la dermoscopie, la technique utilisée par les dermatologues qui permet de voir plus en profondeur une lésion cutanée grâce à une lumière polarisée, explique Philippe Held, directeur de Dermosafe. Mais jusqu'à présent, celle-ci n'était utilisée que par les spécialistes. Nous avons alors mis au point un dermoscope digital connecté qui permet à un généraliste d'envoyer des images des "grains de beauté" à un data center sécurisé. » Les photos ainsi prises sont ensuite étudiées par un pool de dermatologues. « En moins de trois jours, le patient reçoit une réponse de nos spécialistes et sait s'il doit consulter un dermatologue ou pas. »

Une façon de désengorger les consultations dermatologiques et de rassurer

le patient. Aujourd'hui, une quinzaine de médecins de premier recours et de centres médicaux utilisent cet outil. « Dans le futur, nous pourrions mettre au point un outil tout public à utiliser en pharmacie, ou même chez soi. Le but de ce service de télémédecine serait de toucher une population de personnes qui n'a jamais consulté de dermatologue. »

## Des espoirs et des doutes

Cette méthode est-elle prometteuse ? Pour le savoir, Olivier Gaide, Médecin associé au Service de dermatologie et vénéréologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), est justement en train de passer en revue une grande quantité d'images réalisées grâce à Dermosafe afin d'en déterminer la fiabilité : « Les images générées ont l'air de bonne qualité et seront certainement utilisables. Si Dermosafe est utilisé à bon escient, il permettrait de déterminer le degré d'urgence des cas soumis et cela serait extrêmement utile. Cet outil permet aussi d'avoir un suivi personnalisé d'une lésion, à un faible coût. » Le spécialiste émet toutefois une réserve : « Juger une seule lésion isolée, sans avoir le contexte, peut être dangereux. On court le risque que l'image présentée soit celle d'un grain de beauté sans risque, alors qu'un grain de beauté suspect ou un cancer

## Autocontrôle, mode d'emploi

La règle ABCDE suggère aux patients de regarder les cinq critères suivants lors de l'inspection des grains de beauté. Il faut s'inquiéter en cas de :

- Asymétrie (si le grain de beauté n'est ni rond, ni ovale) ;
- Bords mal délimités, déchirés ;
- Couleur non homogène ;
- Diamètre en augmentation (suspecte dès 6 mm) ;
- Evolution rapide (la taille, la couleur ou la forme changent rapidement).

Olivier Gaide suggère une méthode plus simple :

- Observation : faire des autocontrôles réguliers. Environ quatre fois par année, on s'inspecte soi-même ou ses proches. Il est inutile de le faire plus souvent au risque de passer à côté du changement.
- Changement : « Si ça bouge, je me bouge » est l'adage que préconise le spécialiste. Peu importe ce qui se développe sur la peau, mieux vaut consulter.



Le smartphone permet un suivi des lésions suspectes, mais son utilité n'a pas été démontrée pour la pratique courante.

©STOCK PHOTO/TOMCZYKBARTEK

de la peau n'ont pas été passés au dermoscope. Plus la personne qui procède à la détection est inexpérimentée, plus ce risque est grand.»

### Les smartphones scanners de peau

Alors que dire de ces applications pour smartphone qui aident à passer au crible sa peau à grand renfort de zoom et de photos de références permettant de faire des comparaisons? «Aucune d'entre elles n'a montré scientifiquement son utilité dans la pratique courante. Elles offrent certes un suivi des lésions suspectes pour le patient, mais ce ne sont pas toujours celles qui sont vraiment dangereuses. Quoi qu'il en soit, nous souhaitons que la population se sente concernée par l'auto-contrôle de la peau, que ce soit à l'œil nu ou avec l'aide de photographies», commente Olivier Gaide. Frédérique-Anne Le Gal, Médecin

“IL EST IMPORTANT QUE LA POPULATION SE SENTE CONCERNÉE PAR L'AUTO-CONTRÔLE DE LA PEAU,,

associé dans le Service de dermatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) précise: «Les applications que je connais ont surtout une mission d'éducation basée sur des critères cliniques qui ne permettent de détecter que des mélanomes déjà bien avancés. La détection précoce, par les outils dont nous disposons maintenant, ne peut pas être faite par le patient.»

Outils ludiques et de prévention, ces «skin scanners» de poche ne sont pas totalement inutiles. D'autant que les cas de mélanomes ne sont pas en baisse. «Ceux dont le pronostic est bon ont même tendance à augmenter, poursuit Frédérique-Anne Le Gal. Les gens ne sont pas plus prudents face au soleil, mais plus attentifs aux changements qu'ils observent sur leur peau.» ●

# L'AVION-AMBULANCE, DES SOINS INTENSIFS DANS LES AIRS

Confrontés à une situation d'urgence médicale, les résidents suisses expatriés peuvent faire appel à la Rega. La garde aérienne suisse assure près de 800 rapatriements par année.

TEXTE BENOÎT PERRIER PHOTOS REGA





#### RENOUVELLEMENT EN COURS

En service depuis 2002, les trois avions Challenger CL-604 de la Rega seront remplacés en 2018 par trois appareils de la même famille et du même constructeur : des Challenger 650 du Canadien Bombardier. L'équipement médical – adapté plusieurs fois depuis sa mise en service – différera peu des appareils actuels. Les équipements de pilotage, par contre, subiront de nets changements pour répondre aux nouvelles réglementations.

**P**rès de 800 fois par an, l'un des trois avions-ambulance de la Rega décolle de Zurich afin de voler au secours d'une personne malade ou accidentée quelque part dans le monde pour la ramener en Suisse. Les destinations sont variées : « Nous nous adaptons aux habitudes de vacances des Suisses, confie le médecin-chef André Keisker. L'été, nous volons beaucoup autour de la Méditerranée, l'hiver comporte davantage de vols longue distance en Asie du Sud-Est, en Afrique ou en Amérique du Sud. »

Le rapatriement du patient ne va pas de soi, c'est plutôt l'aboutissement d'un processus. Une fois contactée, la Rega évalue en effet la gravité de la situation médicale et la qualité des infrastructures disponibles sur place. Elle contacte les médecins locaux en charge du patient. En conjuguant les différents paramètres, on comprend par exemple qu'une jambe cassée en Italie se soignera sur place alors qu'elle constitue un danger important au milieu du Sahara. L'avion-ambulance est une alternative parmi d'autres : si l'état du patient le permet, un vol de ligne, accompagné ou non par un médecin ou un infirmier de la Rega, sera envisagé. Ce

type d'opérations est organisé plus de 300 fois par an.

#### Un équipement de pointe

Dans les airs, « nous disposons du même équipement qu'une unité de soins intensifs : moniteurs, défibrillateur, respirateur, poursuit le spécialiste. En effet, nous devons parfois assurer en vol des soins lourds. Nos appareils sont plus petits car chaque kilo compte dans un avion. Mais ils sont aussi plus robustes, du fait que nous sommes amenés à transporter le matériel à l'extérieur quand nous allons chercher le patient à l'hôpital. »

L'équipage médical est constitué d'un médecin et d'un infirmier de la Rega au minimum. Ces derniers ne manquent pas de travail durant un vol, explique encore André Keisker. L'espace dans lequel évoluent les spécialistes est réduit, mais ils ont l'avantage d'avoir tout à portée de main. Parmi les contraintes spécifiques à ce type de transport, la pression qui règne dans la cabine et qui correspond à une altitude de 2500 mètres. Une donnée importante si on a gonflé l'abdomen du patient pour une opération. Le volume du gaz encore contenu dans son corps va en effet varier avec l'altitude. ●

Du matériel de pointe est transporté dans chaque avion-ambulance de la Rega.



## L'AVION-AMBULANCE

### 1 L'APPAREIL

La Rega possède trois Challenger CL-604, un modèle d'avion du Canadien Bombardier. C'est un appareil d'affaires de taille intermédiaire. Long de 21 mètres, il a une autonomie de plus de 6 000 kilomètres et une vitesse de croisière de 850 km/h.

### 2 LES MONITEURS

Comme à l'hôpital, des appareils permettent de suivre le pouls du patient, sa pression sanguine et le taux d'oxygène dans le sang. Ils sont plus petits et plus robustes que leurs homologues hospitaliers.

### 3 LES POUSES-SERINGUE

Ces pompes à perfusion permettent de délivrer les produits nécessaires au patient (contre la douleur par exemple, pour soutenir sa circulation sanguine ou stabiliser son métabolisme), en continu s'il le faut.

### 4 LES RESPIRATEURS

Ces appareils permettent d'apporter de l'oxygène à une personne qui aurait besoin d'une assistance respiratoire. L'avion dispose d'une réserve de plus de 16 000 litres d'oxygène.

### 5 LE MATÉRIEL MÉDICAL

De nombreux tiroirs contiennent du matériel médical : médicaments, seringues, solution pour perfusions, etc. Ils sont situés sous les brancards sur lesquels les malades sont installés.

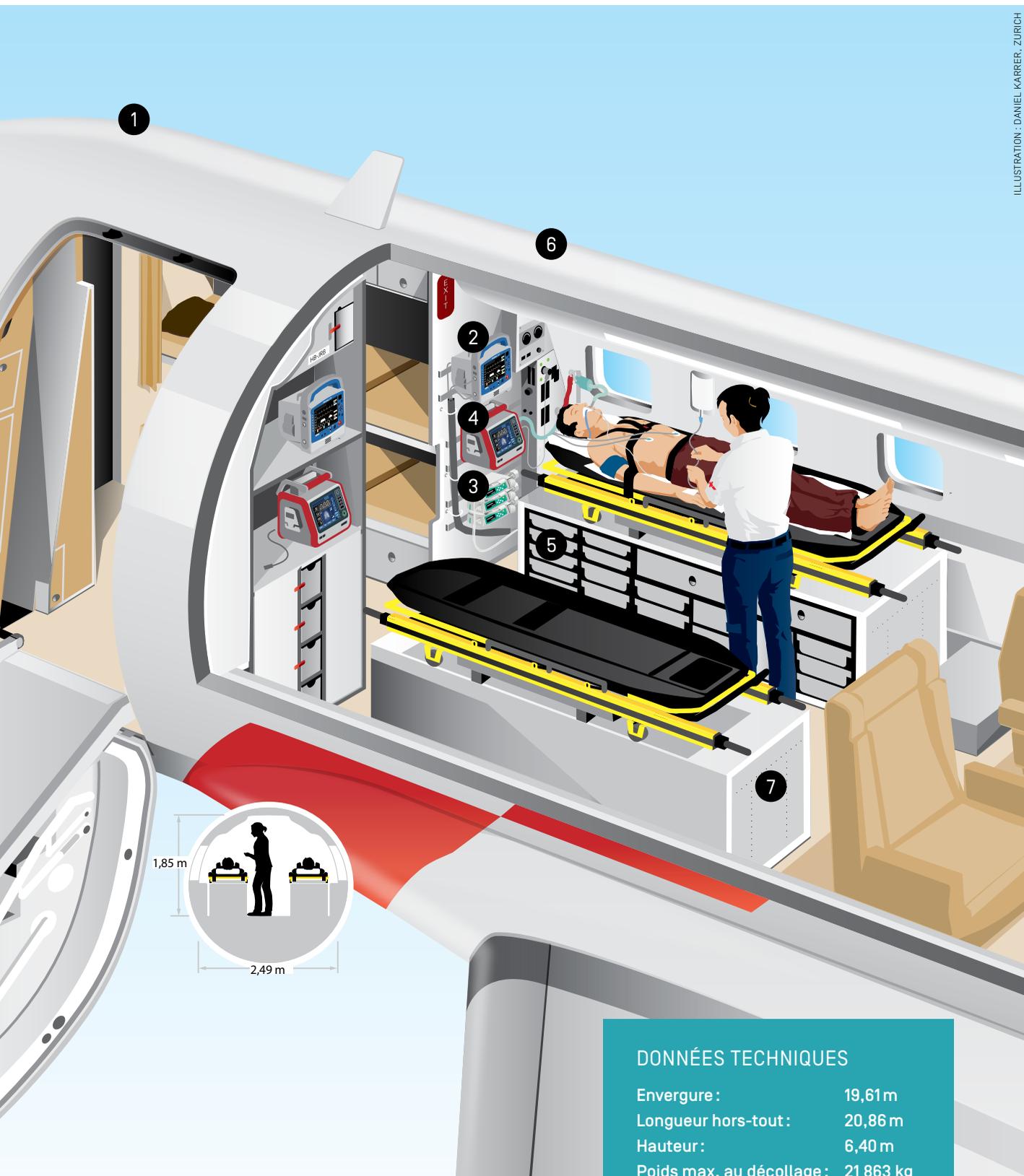
### 6 LA CABINE

C'est là que sont transportés les malades. Ils peuvent être jusqu'à quatre en position couchée, dont deux en soins intensifs.

### 7 LES AUTRES ÉQUIPEMENTS

Si nécessaire, l'avion-ambulance peut embarquer un appareil de circulation extracorporelle ou un incubateur permettant de transporter un nouveau-né.





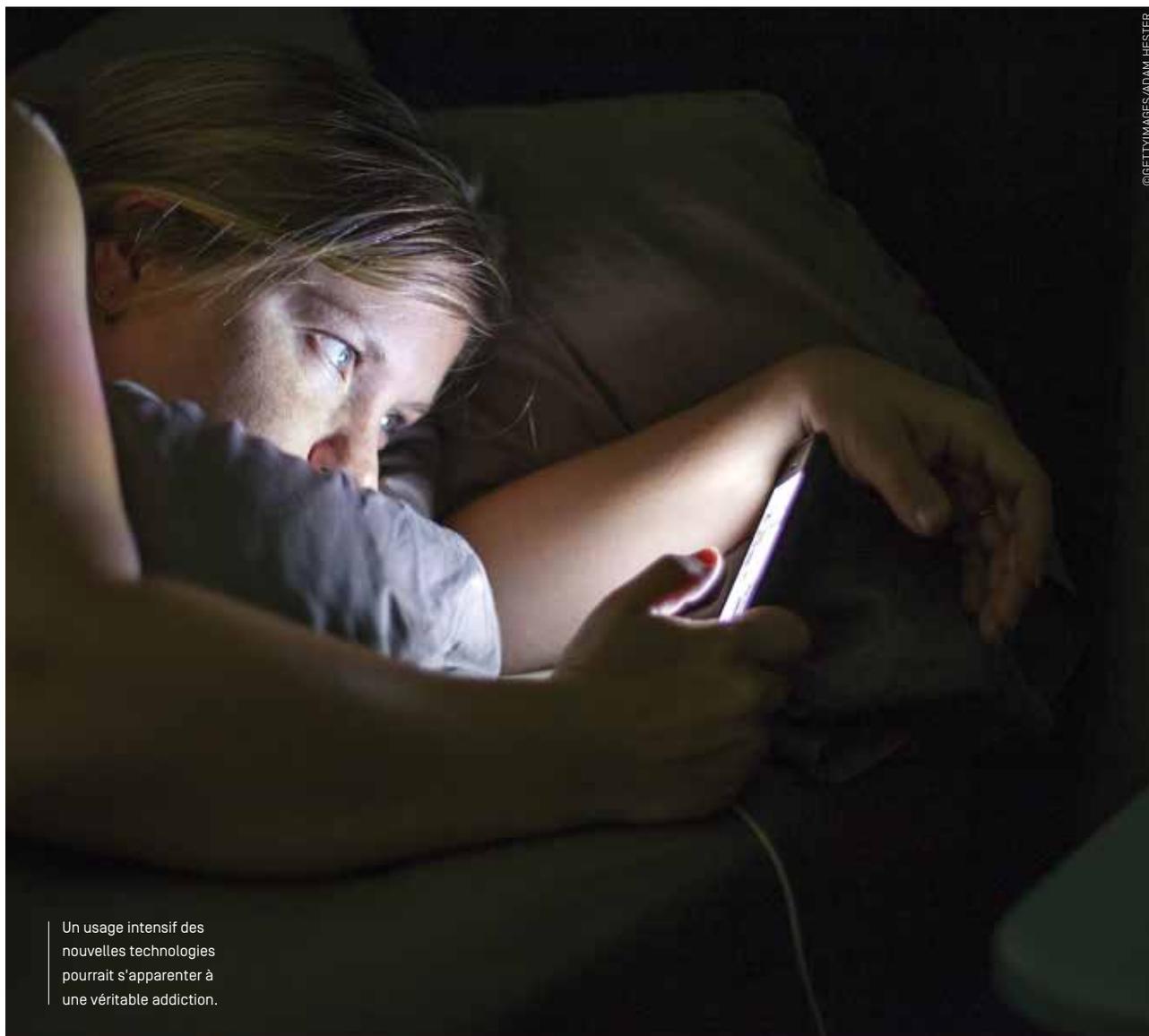
### DONNÉES TECHNIQUES

Envergure :	19,61 m
Longueur hors-tout :	20,86 m
Hauteur :	6,40 m
Poids max. au décollage :	21 863 kg
Vitesse de croisière :	850 km/h

# Jamais sans mon smartphone

Tandis que l'accessibilité à Internet est toujours plus grande, des séjours de « détox digitale » voient le jour aux Etats-Unis. Sommes-nous tous devenus « accros » à Internet ? Et faut-il profiter de l'été pour faire une pause numérique ? L'avis du professeur Yasser Khazaal, spécialiste des troubles de l'addiction aux Hôpitaux universitaires de Genève.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



©GETTY IMAGES/ADAM HESTER

Un usage intensif des nouvelles technologies pourrait s'apparenter à une véritable addiction.

**N**ous sommes tous devenus prisonniers de la toile, ou presque. Internet s'est peu à peu rendu indispensable en s'immiscant dans le moindre recoin de nos vies. «Ce besoin d'être relié aux autres, aujourd'hui via les réseaux sociaux et autres plateformes interactives, n'est pas nouveau. Il répond au caractère profondément social de l'être humain», explique d'entrée de jeu le professeur Yasser Khazaal, spécialiste des troubles de l'addiction aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Grâce aux nouvelles technologies, cette soif de contact, de visibilité et d'interactions est potentialisée par des réponses très diversifiées et surtout instantanées. La densité du réseau et la puissance toujours plus importante des connexions ont naturellement renforcé cette tendance à vouloir être en lien. Internet a par ailleurs changé notre rapport au temps, à l'espace, à la vitesse, au nombre de personnes qu'un seul individu peut, à un moment donné, toucher. On peut être à la fois ici et là, faire plusieurs choses en même temps et mener de front plusieurs conversations à la fois. Notre niveau d'attention est toujours plus fractionné en raison de ces sollicitations permanentes. Au risque de nous faire perdre la tête ?

### Un peu, beaucoup, passionnément

La question du «trop-plein» se pose. Celle de la fatigue que pourrait engendrer la dissociation permanente qui en découle aussi. Faut-il profiter des vacances pour faire une pause numérique et retrouver un mode de fonctionnement moins effréné et moins éparpillé ? La réponse du spécialiste genevois est plutôt nuancée : «Il y a plusieurs façons de voir les choses. On peut déjà se demander si Internet engendre une hypersollicitation qui aurait pour effet de diminuer notre capacité d'attention, ou s'il ne contribue pas plutôt à développer des ressources cognitives qui étaient peu utilisées auparavant.» Si cette question n'est pas tranchée, il peut être utile de faire la balance entre les coûts et les bénéfices personnels liés à ce changement de paradigme, propose le professeur Khazaal : «Il faut évaluer quelles sont ses priorités. Se

demander comment notre rapport au numérique interfère avec notre vie et les diverses situations qui la composent. Evaluer si notre utilisation systématique augmente notre sentiment de performance ou, au contraire, si cela freine notre travail par exemple. On peut aussi réfléchir aux bénéfiques, à savoir si cela nous permet d'enrichir le moment présent ou la conversation que l'on mène ou si cela nous en éloigne».

### Comme un doudou

Néanmoins, le besoin d'avoir toujours son smartphone avec soi et de regarder toutes les trente secondes son écran, en

l'entourage demande d'arrêter», poursuit le spécialiste.

### Se désintoxiquer

Faire une cure de «détox digitale» comme il en existe aux Etats-Unis ou simplement se retirer dans un lieu dépourvu de toute connexion peuvent-ils être des solutions ? «La nécessité de se déconnecter partiellement ou totalement doit, encore une fois, se poser à titre individuel. De tels séjours ressemblent a priori à des traitements existants contre d'autres formes d'addiction. Je pense qu'il n'est pas nécessaire de passer par de tels modèles. Aujourd'hui, quand une dépendance est avérée, on

## “IL FAUT SE DEMANDER COMMENT NOTRE RAPPORT AU NUMÉRIQUE INTERFÈRE AVEC NOTRE VIE,,

quête de nouvelles notifications, questionne. Peut-on développer une dépendance à Internet et quels en seraient les symptômes ? «C'est un champ d'études encore en développement, mais il semblerait que les zones du cerveau activées lors d'un usage particulièrement intensif soient les mêmes que celles sollicitées dans le cadre d'addictions, déclare le professeur Khazaal. Le problème que l'on rencontre, c'est que beaucoup de gens sont des utilisateurs d'une infinité de produits connectés. Cela se traduit par un usage important en termes d'heures». L'addiction à proprement parler survient en présence d'un mode de consommation peu contrôlé et lorsqu'une nette priorité est accordée à ce type d'activités au détriment d'autres aspects de la vie de la personne, avec des conséquences sur l'efficacité au travail, les relations interpersonnelles et les émotions. On observe également la poursuite de l'activité problématique malgré le déséquilibre que cela suscite entre les différents pans d'intérêts de la personne. «L'attrait vers les nouvelles technologies est tel qu'on ne débranche pas malgré tout. Une certaine irritabilité peut surgir si

privilégie un travail thérapeutique dans le milieu de vie de la personne, plutôt qu'un éloignement total du milieu naturel. Car le risque d'un tel isolement est de ne pas savoir gérer l'utilisation d'Internet lors d'une nouvelle confrontation», conclut le spécialiste.

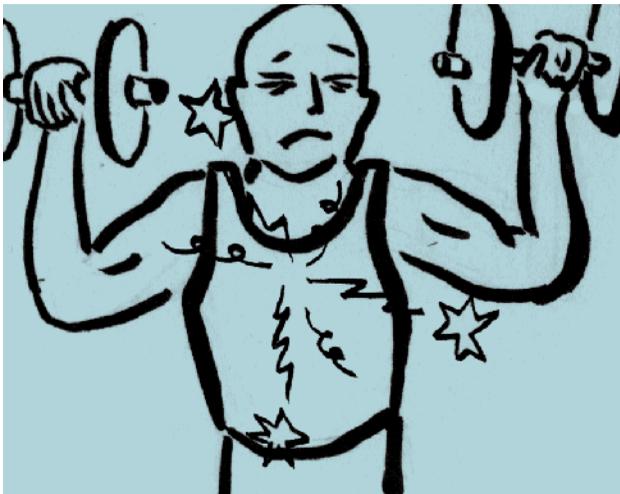
### L'attrait d'un nouveau monde

Pourquoi Internet nous attire-t-il autant ? A travers les réseaux sociaux, les jeux en réseau ou les sites de rencontre, Internet nous ouvre les portes de mondes très immersifs. Les personnes qui cherchent à échapper aux tensions et à leurs soucis quotidiens seront particulièrement attirées, celles qui éprouvent des difficultés sociales aussi. «Par le biais d'un ou de plusieurs avatars par exemple, l'internaute se construit une identité et trouve une place différente de celle qu'il a en dehors d'Internet. Le jeu intensif crée des habiletés qui peuvent compenser un manque de confiance dans d'autres domaines de la vie, hors du jeu», explique le professeur Khazaal. Une association entre addiction à Internet et dépression existe également, mais on ignore encore dans quel sens. ●

# Stent : un ressort pour le cœur

Des petits ressorts que l'on peut placer dans les artères révolutionnent depuis trente ans le traitement de certaines maladies cardiaques. Les explications du Dr Edoardo De Benedetti, cardiologue à l'Hôpital de la Tour à Genève.

TEXTE BENOÎT PERRIER



## 1. UNE DOULEUR DANS LA POITRINE

Une douleur oppressante dans le thorax peut être le signe d'une angine de poitrine, soit le rétrécissement d'une artère qui amène le sang au cœur. Elle survient souvent durant un effort et dure quelques minutes. Attention à ne pas confondre cet événement avec un infarctus, une douleur intense dans la poitrine mais au repos. Au moindre soupçon d'infarctus, appelez le 144. Pour soigner l'angine de poitrine (mais aussi l'infarctus), la pose d'un dispositif appelé « stent », une sorte de ressort, est fréquente.



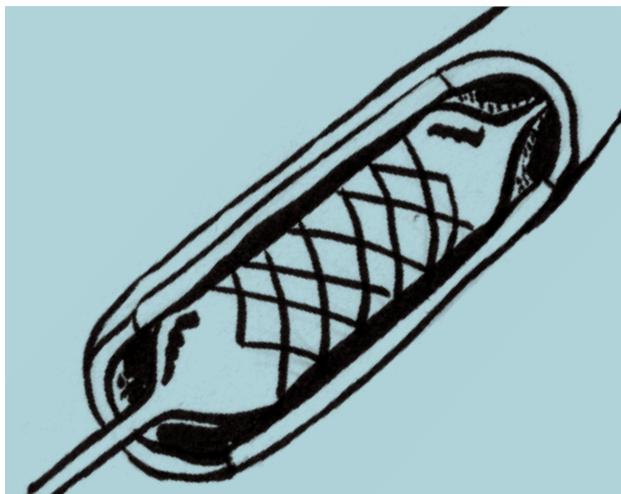
## 2. UNE CONSULTATION

Après vous avoir examiné, votre médecin de famille vous adressera probablement à une consultation de cardiologie. Le spécialiste vous interroge, vous examine, prend votre tension et réalise un électrocardiogramme au repos. Il cherchera à déterminer si l'angine de poitrine est la cause de ce sentiment d'oppression. Vous subirez probablement un test d'effort. Il s'agit de pédaler sur un vélo ou de courir sur un tapis afin d'accroître le besoin en sang du cœur et donc reproduire les symptômes de l'angine de poitrine.



### 3. UN EXAMEN

Si une angine de poitrine est toujours suspectée, un autre examen est pratiqué : la coronographie. Le cardiologue introduit un cathéter (une sorte de petit tuyau) dans votre artère radiale, près du poignet, et l'amène jusqu'au cœur afin d'injecter un produit de contraste. A l'aide de multiples radiographies, on peut alors observer comment le sang se distribue dans votre cœur et si l'une des trois artères coronaires est rétrécie. Cet examen ne nécessite généralement pas d'hospitalisation.



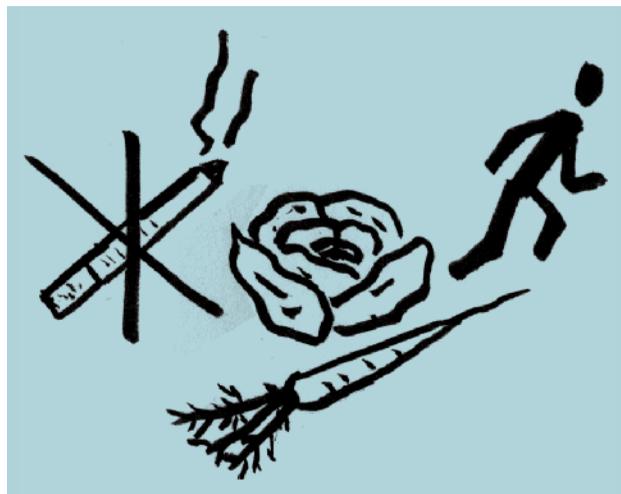
### 5. UNE INTERVENTION

Pour poser le stent, on part également de l'artère radiale, près du poignet. On y introduit un ballonnet qu'on amène jusqu'au point où l'artère est rétrécie. On le gonfle pour la dilater, puis on le retire. On peut alors conduire le stent - replié autour d'un second ballonnet - jusqu'au rétrécissement. On gonfle ce second ballonnet afin de déployer le ressort dans l'artère, puis on retire le ballonnet. Le sang peut à nouveau accéder facilement au cœur, même en cas d'effort.



### 4. UNE DÉCISION

Si un rétrécissement d'une artère coronaire est constaté, on peut : prescrire des médicaments pour augmenter le calibre des vaisseaux et améliorer le débit sanguin ; insérer et gonfler un ballonnet dans l'artère pour l'élargir, puis poser un stent ; pratiquer une chirurgie de pontage. En tenant compte de multiples facteurs, votre cardiologue vous recommandera l'une de ces options. La pose d'un stent (9 cas sur 10 environ) peut se faire au cours du même examen, juste après la coronographie.



### 6. UN SUIVI

Après l'opération, votre cardiologue vous prescrira des médicaments pour éviter que des caillots se forment à l'intérieur du stent et viennent reboucher l'artère opérée. Mais pour éviter une rechute, il faut veiller à contrôler les facteurs de risque cardiovasculaire, soit : surveillance de la tension artérielle et du diabète, arrêt du tabac, régime pauvre en cholestérol et activité physique pour le cœur. Qui, avec la pose d'un stent, aura trouvé un nouveau ressort.

# Un enfant, trois ADN

Une nouvelle technique de procréation médicalement assistée vise à éviter la transmission de maladies génétiques d'origine maternelle. Elle vient de recevoir le feu vert des députés britanniques.

TEXTE ELISABETH GORDON



Avec cette nouvelle technique, seul l'ADN mitochondrial de l'enfant provient d'une donneuse.

Une toute nouvelle technique de procréation médicalement assistée vient d'être autorisée en Grande-Bretagne, qui sera le premier pays au monde à la pratiquer. Pour faire simple et surtout frapper les esprits, elle a été qualifiée de conception de «bébés à trois parents». L'expression n'est pas seulement exagérée, elle est même «fondamentalement trompeuse», selon Alex Mauron, professeur de bioéthique à l'Université de Genève. En fait, les nourrissons nés grâce à cette nouvelle technique hériteront essentiellement du patrimoine génétique de leur mère et de leur père. Seul leur ADN mitochondrial, qui ne représente qu'une infime portion de leur génome - moins de 1% - proviendra d'une donneuse, ce qui permettra de les préserver de maladies graves.

Les mitochondries, ces petites structures qui servent de centrale énergétique aux

cellules, possèdent leur propre ADN, qui est distinct de celui contenu dans le noyau cellulaire. Cet «ADN mitochondrial» est uniquement transmis par la mère. Lorsqu'il porte des mutations, «la centrale fonctionne au ralenti», explique

pronucléaire» est fondé sur le même principe qui est, cette fois, appliqué à un œuf qui vient d'être fécondé.

Dans les deux cas, l'enfant héritera des chromosomes de sa mère et seul son ADN mitochondrial viendra d'une tierce

## “LE TRANSFERT D'ADN MITOCHONDRIAL SERA RÉSERVÉ À DES SITUATIONS EXTRÊMEMENT RARES,,

Nicolas Vulliemoz, responsable de l'Unité de médecine de la reproduction au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Cela génère chez le nourrisson des maladies très diverses, dont certaines «sont sévères et au pronostic parfois très sombre». Suivant la nature de l'anomalie génétique, on peut assister à des retards dans le développement, des problèmes auditifs, musculaires ou à bien d'autres troubles.

### Bébé hérite des chromosomes de sa mère

Pour éviter ce risque, on peut avoir recours à la fécondation in vitro avec don d'ovocyte. La méthode - autorisée dans de nombreux pays, mais pas en Suisse - consiste à implanter à la mère un embryon provenant de l'œuf d'une donneuse qui a été fertilisé par les spermatozoïdes du père. Toutefois, de nombreux couples s'y refusent car, dans ce cas, «l'enfant n'héritera pas du patrimoine génétique de sa mère, mais de celui de l'autre femme», explique le médecin du CHUV.

La technique du «transfert du fuseau maternel» mise au point par des chercheurs britanniques de Newcastle permet de surmonter cet écueil. Dans ce cas, on prélève un ovocyte chez la donneuse, on ôte son noyau et on le remplace par le noyau d'un ovocyte de la future mère. L'œuf obtenu est ensuite fécondé et réimplanté dans l'utérus maternel. Variante de cette technique, le «transfert

personne. «Cela ne changera quasiment rien à son héritage génétique», précise Alex Mauron, qui compare ce procédé à «une greffe d'organe».

### Soupeser les risques

Cette méthode a été testée chez des souris et des primates dont les descendants «n'ont pas présenté d'anomalies, même à long terme», constate Nicolas Vulliemoz. Certes, entre le singe et l'être humain il y a un pas mais «il reste des incertitudes, concernant notamment les interactions entre l'ADN de la mitochondrie et celui du noyau». C'est pour cette raison, ajoute le spécialiste du CHUV, qu'il faudra veiller à «suivre les enfants pendant plusieurs années».

Cependant, si risque il y a, «il doit être comparé au risque que l'on prendrait si on ne faisait rien». Dans ce dernier cas, on s'expose à avoir un enfant «souffrant d'une maladie gravissime», insiste Nicolas Vulliemoz, conscient que le procédé soulève des questions éthiques (*lire encadré*).

Quoi qu'il en soit, le transfert d'ADN mitochondrial sera réservé selon lui «à des situations extrêmement rares. En Grande-Bretagne, on prévoit qu'il ne devrait concerner qu'une quinzaine de couples chaque année». C'est dire que si elle était un jour autorisée en Suisse - ce qui n'arrivera probablement pas de sitôt - cette méthode ne deviendrait pas une technique de routine. ●

### UN PROBLÈME ÉTHIQUE ?

Comme toute intervention médicale touchant à la procréation, le transfert d'ADN mitochondrial soulève des questions éthiques. «Il est essentiel de se les poser», souligne Nicolas Vulliemoz, responsable de l'unité de médecine de la reproduction au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Mais il faut y répondre en tenant compte «de la balance entre les risques et les bénéfices». C'est aussi l'avis d'Alex Mauron, professeur de bioéthique à l'Université de Genève, qui constate que cette technique ne change pas fondamentalement le bagage génétique de l'enfant. A ceux qui craignent des dérives eugénistes, il rappelle que ce terme renvoie à une «volonté politique de façonner l'hérédité», alors qu'ici, il s'agit «d'un choix individuel visant à éviter à son enfant une maladie très sérieuse».

# Levée de voile sur les cures détox

Les cures « détox » fleurissent dans les revues et sur internet. Toutefois, selon les experts, elles ne sont pas utiles pour aider le foie à éliminer les toxines, et seraient même contre-productives.

TEXTE [AURÉLIE COULON](#)



Après les grands nettoyages de printemps, le corps mériterait aussi son ménage selon des magazines et autres sites internet qui vantent les mérites de cures «déttox», censées éliminer les toxines de l'organisme. On nous propose des jus de fruits et légumes à consommer plusieurs jours durant afin de rééquilibrer le système digestif. D'autres cures sur plusieurs semaines bannissent certains aliments (café, thé, lait, sucres) pour les remplacer par d'autres (fruits, légumes, graines). Mais derrière la stratégie commerciale, les cures «déttox» aident-elles vraiment à purifier le corps ?

### Le foie, ce grand nettoyeur

Les toxines s'accumulent dans notre organisme proviennent soit de la dégradation des aliments et des boissons ingérés, soit de la prise de médicaments ou de suppléments vitaminés. Dans la plupart des cas, les toxines correspondent à tout ce qui ne peut pas être utilisé par nos cellules comme énergie, et qui peut être préjudiciable pour le bon fonctionnement du corps.

Notre organisme possède une machinerie extrêmement efficace pour se débarrasser des toxines, qui repose sur un organe clé : le foie. Les cellules du foie rendent solubles les toxines afin qu'elles puissent être éliminées avec l'urine. Par exemple, des parties des protéines sont transformées en molécules d'urée, puis transportées par le sang jusqu'au rein. Là, elles passent dans l'urine où finissent la plupart des déchets. C'est le cas par exemple de l'alcool contenu dans les boissons qui est aussi traité par le foie. L'excédent de cholestérol est quant à lui converti par cet organe en acides biliaires qui sont éliminés dans les fèces.

Si le foie et les reins fonctionnent correctement, ils remplissent leur tâche de détoxification. Quand le corps ne bouge pas, le foie est l'organe du corps qui travaille le plus : il consomme près de 30 % de notre énergie (contre 20 % pour le cerveau). Mais en cas d'insuffisance hépatique ou de surcharge en toxines, des effets délétères peuvent être observés. Ainsi, si on ingère de l'alcool régulièrement en grande quantité, le foie peut

développer une cirrhose. La capacité de travail du foie est très variable d'un individu à l'autre : «Elle dépend de l'âge, du poids et de l'origine ethnique de la personne, commente Pierre Maechler, professeur en physiologie cellulaire et métabolisme à l'Université de Genève. Le foie peut aussi s'adapter à l'élimination de nouveaux composés, comme les médicaments, et se régénérer.»

### Changer de régime induit un stress

Selon les experts, une cure qui modifie drastiquement l'alimentation n'aide pas le foie, au contraire. «Le changement induit par une cure crée un stress qui modifie la machinerie de détoxification et oblige le foie à s'adapter et travailler plus», explique-t-il. Le meilleur moyen de décharger son foie est d'avoir une alimentation constituée d'apports équilibrés en lipides, glucides complexes et protéines, et diversifiée, c'est-à-dire avec plusieurs sources pour chacun de ces éléments. «Certaines cures proposent de ne consommer qu'un ou deux types d'aliments, ce qui va à l'encontre de ces principes», affirme Pierre Maechler. Bannir des aliments n'aide pas le foie à mieux fonctionner, d'autant plus que celui-ci remplit mieux sa tâche quand on lui fournit l'ensemble des nutriments dont notre corps a besoin quotidiennement. Exception faite des sucres rapides et de l'alcool qu'il vaut mieux consommer en petite quantité voire pas du tout.

Certaines cures, notamment celles à base de jus de fruits, peuvent même avoir des effets secondaires de type hypoglycémie, car elles diminuent sévèrement l'apport calorique. «Le stress métabolique engendré est comparable à celui d'un effort

physique aussi intense qu'un marathon», précise le professeur. L'organisme s'appauvrit en sucres, notamment le cerveau qui en est un gros consommateur. Le foie contient quant à lui des réserves de sucres pour 10 à 15 heures de jeûne mais après cette période il doit en fabriquer à partir des protéines, ce qui entraîne une fonte musculaire et la production d'urée. Le besoin de «se nettoyer le corps» semble moins répondre à un besoin physiologique - le foie remplissant sa tâche - qu'à un besoin psychologique de purification de l'intérieur. Comme celui qui nous pousse à vider le grenier des vieilleries dès l'arrivée des beaux jours. ●

## LES ALIMENTS « DÉTOX » N'EXISTENT PAS

Le thé vert et le citron sont souvent cités dans les recettes «déttox». Mais selon les scientifiques, ils n'ont pas de propriétés de détoxification du corps. Dans certains cas, les aliments dits «déttox» sont des plantes diurétiques, comme le thé vert d'ailleurs, qui favorisent la production d'urine. Mais «ce n'est pas nécessaire de forcer la diurèse en ingérant ces plantes ou en buvant plus d'eau», commente Pierre Maechler. Ecouter sa soif ou contrôler la couleur de l'urine qui doit être ni trop claire ni trop foncée, sont les meilleurs moyens de réguler sa balance hydrique. »

## “LE CHANGEMENT INDUIT PAR UNE CURE CRÉE UN STRESS QUI OBLIGE LE FOIE À S'ADAPTER ET À TRAVAILLER PLUS,,

# DÉPART EN VACANCES : SOYEZ PRÉVOYANT !

Des petits maux quotidiens aux maladies infectieuses transmises par des moustiques, les vacances peuvent nous réserver bien des surprises. Quelles ordonnances convient-il d'emporter avec soi ? Comment prendre la pilule quand on fait face à un décalage horaire important ? Faut-il ou non prendre des antibiotiques pour prévenir certaines maladies ? Pascaline Minet, auteure de *J'ai envie de comprendre... Ma santé en voyage*\* nous dévoile ses conseils pour un départ en toute sérénité.

TEXTE JOANNA SZYMANSKI

\* Pascaline Minet, *J'ai envie de comprendre... Ma santé en voyage*, Coll. Planète Santé, Ed. Médecine et Hygiène (2015).



## UN VOYAGE, ÇA SE PRÉPARE !

Si vous vous rendez dans un pays tropical, une consultation auprès de votre médecin traitant ou d'un centre de médecine des voyages est plus que conseillée, au minimum deux semaines avant le départ. En effet, des vaccins peuvent être nécessaires selon les destinations et les maladies qui y sévissent. Le médecin peut par exemple vous prescrire un traitement préventif contre la malaria (ou paludisme), une maladie infectieuse très répandue dans les régions tropicales et potentiellement fatale. De plus, si vous prenez régulièrement certains médicaments, il est utile de renouveler vos ordonnances pour être sûr de ne pas avoir à arrêter un traitement en cours, par exemple en cas de vol ou de perte de vos bagages.

## SEXE ET PRÉCAUTIONS

Selon le lieu où vous passerez vos vacances, il sera parfois difficile de trouver des préservatifs de qualité et certifiés. Or, ceux-ci représentent le seul moyen de se protéger d'une maladie sexuellement transmissible. Achetez vos préservatifs avant le départ et n'ayez que des rapports sexuels (même oraux) protégés pour éviter toute contamination.

## DES ANTIBIOTIQUES EN TRAITEMENT PRÉVENTIF ?

Prendre des antibiotiques pour prévenir les diarrhées par exemple n'est pas recommandé. Outre les effets secondaires indésirables, la prise préventive d'antibiotiques peut masquer des maladies plus graves, sans parler de la résistance des microbes, augmentée par une surutilisation de ces médicaments. Seuls certains voyageurs devraient emporter avec eux des antibiotiques, notamment les personnes ayant un système immunitaire affaibli par le VIH ou par la prise de médicaments immunosuppresseurs.

## LES INDISPENSABLES

Tourista, fièvre, mal de tête... Pour faire face à tous ces petits maux, emportez dans vos bagages quelques médicaments « de base ». Du paracétamol ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (contre la fièvre et les douleurs), un médicament anti-diarrhéique, un antinauséeux (contre le mal des transports), des gouttes nasales et des comprimés contre le mal de gorge, un antitussif, ou encore des antihistaminiques contre les allergies ou des crèmes pour soulager les démangeaisons. Bien évidemment, des pansements peuvent s'avérer utiles en toute occasion.

## LA PILULE, MODE D'EMPLOI

Les femmes qui prennent une contraception orale doivent faire attention au décalage horaire. L'intervalle entre deux prises consécutives ne devrait pas dépasser 36 heures pour les pilules œstroprogestatives. Si vous voyagez vers l'est, nul besoin de modifier vos habitudes : prenez votre pilule à l'heure habituelle sur le lieu de séjour. Si au contraire vous voyagez vers l'ouest et que le décalage est de plus de sept heures, il vous faudra adapter la prise de votre contraceptif : vous devrez prendre un comprimé surnuméraire (tiré d'une boîte de réserve) douze à quinze heures après la dernière pilule prise avant le départ, puis le suivant à l'heure habituelle au lieu de séjour. Si vous prenez une minipilule, le délai à respecter entre deux prises est plus bref (27 heures).

# Une brique pour la vie !

Relevez le défi LEGO® et DUPLO®, par solidarité envers les enfants atteints de cancer et leur famille !

## Des enfants qui comptent sur vous

En Suisse, 250 enfants et adolescents développent un cancer chaque année. Première cause de mortalité due à la maladie chez les jeunes dans notre pays, le cancer emporte chaque semaine un enfant.

## Un défi ludique et fédérateur

La Ligue vaudoise contre le cancer (LVC) vous invite à manifester votre soutien aux familles touchées par le cancer en participant au défi LEGO® ou DUPLO®.

Libérez votre créativité, mobilisez votre entourage, ressortez vos briques LEGO® ou DUPLO® et construisez l'œuvre la plus originale jusqu'au mercredi 9 septembre 2015, chez vous, dans votre entreprise ou dans tout autre endroit.

Nous publierons avec plaisir les photos de vos constructions sur Facebook et sur notre site [www.lvc.ch](http://www.lvc.ch)

## Pour vous inscrire

Remplissez le formulaire d'inscription sur le site Internet [www.lvc.ch](http://www.lvc.ch) et versez votre don sur le CCP 10-22260-0, en indiquant « défi LEGO » sur le bulletin de versement ou lors de votre don en ligne dans la rubrique « Remarque ».

Individu et famille	CHF 10.-
ONG, service public, école, club :	CHF 50.-
Entreprise :	CHF 100.-

Sentez-vous libre de verser davantage si le cœur vous en dit !

## A gagner

Les créateurs des œuvres les plus originales seront récompensés par différents prix :

- 4 1/2 journées d'activités dans le centre Bricks4kids pendant les vacances scolaires, à St-Sulpice
- 20 entrées pour le Musée suisse du jeu, à La Tour-de-Peilz
- 10 entrées famille pour la Maison d'Ailleurs, à Yverdon-les-Bains

Les gagnants recevront leur prix le samedi 12 septembre sur la place Pépinet, à Lausanne.

## Place à la vie !

Samedi 12 septembre, à l'occasion du mois international de sensibilisation au cancer de l'enfant, rejoignez-nous sur la place Pépinet, à Lausanne, parée de jaune en signe de solidarité avec les enfants et leur famille. Concerts, animations et ateliers rythmeront la journée. Réservez cette date ! Programme détaillé de *Place à la vie !* à votre disposition sur le site [www.lvc.ch](http://www.lvc.ch).

## Informations

[chantal.diserens@lvc.ch](mailto:chantal.diserens@lvc.ch) - 021 623 11 26.

MERCI POUR VOTRE INSCRIPTION !

## Grâce à vous

La LVC aide chaque année plus de 2000 adultes et enfants touchés par un cancer, ainsi que leurs proches, face aux difficultés liées à la maladie. Pour lutter contre le cancer, l'association développe des actions de prévention.

Ligue vaudoise contre le cancer (LVC)  
Place Pépinet 1 - 1003 Lausanne  
Tél. 021 623 11 11 - [info@lvc.ch](mailto:info@lvc.ch)  
[www.lvc.ch](http://www.lvc.ch)



**ligue vaudoise contre le cancer**

# J'ai envie de comprendre... Ma santé en voyage

de Pascaline Minet  
en collaboration avec Blaise Genton  
et Laurence Rochat

CHF 16.- / 14 euros  
ISBN 978-2-88049-395-0

Planifier un voyage, en particulier s'il se déroule dans un pays tropical ou dans des conditions rudimentaires, c'est aussi connaître les risques éventuels pour la santé - accidents, maladies infectieuses... - et savoir y faire face. Cet ouvrage offre de nombreux conseils pour bien préparer son séjour et adopter les bons comportements une fois sur place. D'un format facile à transporter, il peut être glissé dans une valise et sera un précieux appui en cas de fièvre, de diarrhées, de morsures et de piqûres d'animaux ou d'autres types d'incidents.

Plus d'informations: [planetesante.ch/voyage](http://planetesante.ch/voyage)



## Information santé grand public



**L'anxiété**  
S. Soumaille  
G. Bondolfi



**Le diabète**  
A. Golay  
P. Bernheim



**Ma sexualité (homme)**  
E. Weigand  
F. Bianchi-Demicheli



**Le mal de dos**  
S. Genevay  
E. Gordon



**Le sommeil**  
E. Gordon  
R. Heinzer  
J. Haba-Rubio



**Ma sexualité (femme)**  
E. Weigand  
F. Bianchi-Demicheli



**Les allergies**  
S. Soumaille  
P. Eigenmann



**La dépression**  
S. Soumaille  
G. Bondolfi  
G. Bertschy

Je commande: ..... ex. Ma santé en voyage  
..... ex. L'anxiété  
..... ex. Le diabète

..... ex. Ma sexualité (homme)  
..... ex. Le mal de dos  
..... ex. Le sommeil

..... ex. Ma sexualité (femme)  
..... ex. Les allergies  
..... ex. La dépression

CHF 16.- / 14 euros

Frais de port: Suisse CHF 3.- / Etranger 5€

Je souhaite m'abonner à la collection et recevoir chaque livre dès sa parution au prix préférentiel de CHF 10.-/8 €. Maximum 4 livres par an.

En ligne: [www.medhyg.ch](http://www.medhyg.ch) - e-mail: [livres@medhyg.ch](mailto:livres@medhyg.ch)  
tél. +41 22 702 93 11 - fax +41 22 702 93 55  
ou retourner ce coupon à: Editions Médecine&Hygiène  
CP 475, 1225 Chêne-Bourg, Suisse

Vous trouverez également ces ouvrages chez votre librairie.

Nom et adresse

E-mail

Date et signature

Je désire une facture

Je règle par carte bancaire:  VISA  Eurocard/Mastercard

Carte N°

Date d'expiration:

# FICHE MALADIE

## LE ZONA

Le zona est une maladie virale qui peut atteindre toute personne ayant eu la varicelle dans le passé. Il est la conséquence d'une réactivation du virus de la varicelle-zona (VZV), qui appartient à la même famille que celui de l'herpès. Il touche davantage les personnes âgées de plus de 45-50 ans.

TEXTE DR PIERRE-OLIVIER LANG



**A**près la varicelle, le virus VZV reste « endormi » pendant des années ou des décennies dans les ganglions nerveux situés le long de la colonne vertébrale et peut se réveiller, sans que l'on sache encore exactement pourquoi (cela se produit souvent lors d'une baisse des défenses du corps contre les infections ou d'un stress important), provoquant le zona. Cette maladie virale touche davantage les personnes âgées de plus de 45-50 ans.

Le zona se présente sous la forme d'une éruption cutanée douloureuse (brûlure, décharge électrique ou élancements aigus), d'un côté du corps, qui peut aussi évoluer en une atteinte nerveuse responsable de douleurs variables en intensité et en durée. Sans traitement, les lésions de la peau disparaissent en moyenne en trois à quatre semaines. Quant aux douleurs, elles requièrent parfois un traitement prolongé de plusieurs semaines.

La plupart du temps, une personne n'aura qu'une seule crise de zona au cours de sa vie. Cependant, au vu des connaissances actuelles, il n'est pas exclu que le virus se réveille de façon répétée. Dans sa forme classique, le zona est caractérisé par une éruption vésiculeuse cutanée unilatérale. Dans sa forme atypique, le zona peut concerner plusieurs dermatomes (zone innervée par les fibres nerveuses sensitives d'une seule racine nerveuse) ou se limiter à une ou deux vésicules ; par exemple, dans le cas du zona lombaire, les vésicules peuvent se localiser au talon ou sur la fesse.

### Bon à savoir

Bien que le zona ne soit pas une maladie contagieuse, une transmission entre individus est possible par contact avec le liquide contenu dans les vésicules et les croûtes, après apparition des lésions cutanées. La transmission peut se produire lorsqu'on se frotte les yeux, la bouche ou le nez, par exemple, avec une main contaminée par le liquide des vésicules. Si une personne a eu la varicelle, elle ne court aucun risque. Par contre, si elle ne l'a jamais eue, elle risque d'attraper la varicelle.

**Attention !** Cette maladie est dangereuse pour les personnes qui ont des défenses diminuées contre les infections, comme les enfants ou les adultes qui suivent une chimiothérapie (contre un cancer) ou prennent un traitement de cortisone. En cas de zona, il faut également éviter tout contact avec une femme enceinte qui n'a jamais eu la varicelle car cette infection peut avoir de graves conséquences sur le fœtus. Les personnes très âgées (> 80 ans) peuvent éventuellement développer non pas un zona, mais une varicelle. Toutefois, en dehors de situations particulières (baisse importante des défenses de l'organisme, chimiothérapie anticancéreuse), aucun traitement ou mesure spécifiques ne sont nécessaires.

## Symptômes



Chez l'adulte, les symptômes possibles du zona sont :

- Des douleurs aiguës, parfois très vives, dans la zone de la peau correspondant aux nerfs atteints, d'intensité et de durée variables, qui accompagnent souvent l'éruption cutanée. Elles sont parfois le seul symptôme du zona (une sensation de brûlure peut même apparaître une à deux semaines avant l'éruption cutanée). Les douleurs associées au zona peuvent prendre plusieurs formes (brûlures, décharges électriques, élancements aigus), elles peuvent croître en intensité avec l'évolution de l'infection, être constantes ou intermittentes, voire ne se déclencher qu'à l'effleurement de la peau ou n'être qu'une sensation désagréable entraînant le désir de se gratter (sensation prurigineuse).
- Des démangeaisons, parfois ressenties à l'endroit où le zona va se manifester.
- Une hypoesthésie (diminution de la sensibilité) ou une hyperesthésie (exacerbation de la sensibilité) peuvent s'observer.
- Une fièvre modérée (38 °C) et une fatigue, qui font penser à un début de grippe.
- Une éruption en « placards » au début du zona, avec l'apparition d'une rougeur de la peau, suivie par des vésicules contenant un liquide (les mêmes que lors de la varicelle). Pendant quelques jours, l'éruption s'étend plus ou moins le long de la région nerveuse concernée. Il se produit en général deux ou trois poussées réparties sur deux à trois semaines. Les vésicules peuvent évoluer de deux manières différentes : soit elles saignent et forment des croûtes, soit le liquide devient progressivement trouble et les vésicules flétrissent en deux à trois jours puis se transforment en croûtes qui tombent après une dizaine de jours, laissant parfois la place à une zone de peau dépigmentée (cicatrice blanche) ou à une zone d'hyperpigmentation (cicatrice brune).

Chez l'enfant, les symptômes sont identiques. La maladie, plus rare, est en général bien mieux supportée. Les enfants peuvent cependant souffrir de douleurs, de démangeaisons et même de névralgies post-zostériennes (voir *Complications*). Une fièvre et des maux de tête peuvent être présents.

## Localisation



Le zona se manifeste toujours sur un seul côté du corps, à gauche ou à droite. L'emplacement dépend de la région le long de la colonne vertébrale où se trouve le ganglion nerveux servant de réservoir au virus. Tous les nerfs du corps sont susceptibles d'être atteints, mais la maladie apparaît plus souvent dans certaines régions.

- Sur le dos et la poitrine (zona thoracique) : c'est la forme la plus fréquente. Le zona se développe le long d'un nerf intercostal (nerf qui chemine le long d'une côte), et les symptômes se manifestent dans la région thoracique.
- Au niveau de la tête (zona céphalique) ou du cou (zona cervical) : dans ce cas, l'éruption touche la nuque, le cou, le cuir chevelu, parfois le bras.
- Plus rarement, la maladie apparaît sur le front, le haut du nez ou les paupières (zona ophtalmique) pouvant aller jusqu'à atteindre la cornée (partie antérieure transparente du globe oculaire), avec un risque important pour la vision.
- Très rarement, le zona touche l'oreille (zona auriculaire).

Ces deux dernières formes peuvent avoir des conséquences graves et une consultation dans les meilleurs délais s'impose afin de débiter le traitement au plus vite.

## Facteurs de risque



La maladie atteint rarement les enfants de moins de 10 ans. Après cet âge, le risque augmente de façon importante si l'enfant a été infecté par le virus pendant sa première année de vie ou si sa mère a eu la varicelle pendant la grossesse.

Chez l'adulte, le zona peut se déclarer à tout âge, mais il touche davantage les adultes après 45-50 ans.

Les formes les plus graves et les plus douloureuses du zona touchent surtout les personnes âgées ou les adultes atteints de maladies qui affaiblissent le système immunitaire (défenses de l'organisme), notamment lors de cancer et/ou traitement de chimiothérapie anticancéreuse ; de greffe d'organe ; d'infections (grippe, pneumonie, VIH/sida, etc.) ; de prise d'un médicament dérivé de la cortisone (corticoides).

D'autres facteurs tels qu'un stress ou un choc physique ou psychologique (traumatisme), ou encore une exposition importante au soleil, peuvent favoriser la survenue du zona.

## Traitement



### Enfants et adultes de moins de 50 ans

Les enfants et les adultes âgés de moins de 50 ans qui ne souffrent pas de forme grave de zona n'ont pas besoin de prendre un médicament antiviral ; seuls des antalgiques (médicaments contre la douleur) et des mesures d'hygiène

spécifiques sont nécessaires (*voir soins locaux ci-dessous*).

### Adultes dès 50 ans et lors de formes graves de zona

(par exemple, zona ophtalmique)

Dans ces situations, le traitement comporte :

- Des antiviraux (Aciclovir [Zovirax® et autres], valaciclovir [Valtrex® et autres]), à prendre au plus vite (par voie orale) dans les 72 heures après l'apparition des premiers symptômes pour diminuer le risque de complications, accélérer la cicatrisation (gain de un à deux jours) et diminuer l'intensité des douleurs aiguës. Les antiviraux semblent par contre ne pas diminuer la fréquence des douleurs chroniques.
- Des antidouleurs, à prendre le plus tôt possible, pour diminuer le risque de douleurs chroniques. Il s'agit en général de paracétamol (Panadol®, Dafalgan®, etc.), éventuellement combiné à la morphine ou à un de ses dérivés, pour les 30 premiers jours de la phase aiguë.

### Soins locaux et mesures d'hygiène

- Se laver les mains le plus souvent possible.
- Se couper les ongles pour éviter toute surinfection des lésions par des bactéries en cas de grattage.
- Assécher les lésions cutanées avec du savon antiseptique (Hibiscrub®, Hexomedine®), ce qui permet en même temps une désinfection locale.
- Tamponner les vésicules avec du coton et si possible laisser sécher à l'air libre. Sinon, couvrir les vésicules de compresses sèches, mais éviter tout pansement occlusif qui maintient l'humidité, retarde la cicatrisation et favorise les surinfections par des bactéries.

### En cas de douleurs chroniques [douleurs post-zostériennes]

La prise en charge des douleurs chroniques (persistantes au-delà de 90 jours après l'éruption cutanée du zona) se fait généralement par une association de médicaments (morphine ou dérivés de la morphine, antidépresseurs, antiépileptiques). Le recours à des spécialistes du traitement de la douleur est parfois nécessaire.

Les médecines douces, l'acupuncture et la sophrologie n'ont pas démontré d'efficacité pour guérir le zona, mais elles peuvent être utilisées en complément aux traitements médicamenteux des douleurs chroniques.

Les dérivés de la cortisone n'ont pas démontré leur efficacité et peuvent même augmenter le risque d'infection cutanée, ils sont donc contre-indiqués.

## Evolution et complications possibles



Dans la plupart des cas, les lésions cutanées du zona disparaissent en moyenne après trois à quatre semaines, sans conséquences.

Des complications sont toutefois possibles.

- Une surinfection des lésions cutanées : l'éruption peut s'infecter (par exemple, staphylocoques), avec un risque d'abcès et d'extension des lésions cutanées, ce qui peut compliquer la cicatrisation et entraîner une dépigmentation (taches blanches) ou une hyperpigmentation (taches brunes) de la peau.
- Des douleurs post zostériennes : ces douleurs, qui persistent après la guérison des lésions cutanées, souvent intenses, sont ressenties tout le long du trajet des nerfs touchés par le virus. Cette névralgie peut durer plusieurs semaines, mois ou années ; parfois elle ne disparaît pas. On ignore les raisons d'une telle évolution.
- Des troubles de la sensibilité : le zona peut modifier la sensation du toucher, entraînant soit une hypoesthésie (diminution de la sensibilité de la peau pouvant aller jusqu'à une disparition complète de la sensibilité [anesthésie]) ou une hyperesthésie (exacerbation de la sensibilité, rendant le moindre effleurement douloureux).
- Des complications motrices : très rarement, le zona peut entraîner une perte de la force musculaire avec, dans les cas extrêmes, une paralysie dont la localisation va dépendre des nerfs concernés par le zona, par exemple le bras, la jambe, la paupière ou une partie du visage (lorsque le nerf facial est touché).
- Une infection ou une douleur de l'œil : lorsque le virus touche le nerf optique ou la peau près de l'œil, il peut provoquer des lésions de la cornée (partie antérieure transparente du globe oculaire) ou une douleur oculaire déclenchée par l'exposition à la lumière. En cas de suspicion ou de zona dans la région des yeux, il est indispensable de consulter immédiatement un ophtalmologue car, si elle n'est pas traitée, l'infection peut entraîner la cécité (en cas d'atteinte de la rétine).
- Un syndrome de Ramsay Hunt : lorsque le virus s'attaque à des nerfs particuliers de la tête (situation très rare), il cause ce que l'on appelle un « syndrome de Ramsay Hunt », provoquant une douleur à l'oreille, parfois une paralysie du visage du même côté, une perte passagère de l'ouïe et du goût et des sensations de vertiges.

L'évolution est le plus généralement favorable si le traitement antiviral est débuté dans les 72 premières heures de la maladie.

## Prévention



Il n'existe aucune prévention médicamenteuse du zona. Les antiviraux ne peuvent pas être pris à titre préventif. S'ils sont utilisés pour le traitement, pour être vraiment efficaces dans la prévention des complications, les médicaments antiviraux doivent être administrés au tout début de la maladie (dans les 72 premières heures).

Il existe un vaccin contre le zona, mais il n'est ni recommandé ni disponible en Suisse, notamment parce que sa durée de protection est encore inconnue et qu'il persiste des doutes sur son efficacité, en particulier chez les personnes très âgées. De nouveaux vaccins sont actuellement en cours d'élaboration. Dans certaines situations, le vaccin pourrait toutefois être recommandé, par exemple avant le début d'une chimiothérapie anticancéreuse.

### Quand contacter le médecin ?

- Contactez immédiatement le 144 ou une centrale de garde si vous pensez souffrir d'un zona ou si le médecin a posé ce diagnostic et que vous présentez des symptômes neurologiques comme par exemple une paralysie, de violents maux de tête, des troubles du comportement, etc.
- Contactez immédiatement un ophtalmologue si un zona se déclare au niveau de l'œil ou dans une région du visage proche de l'œil.
- Contactez rapidement votre médecin traitant dès l'apparition de vésicules ou d'un large placard rouge sur la peau qui peuvent être les signes d'un zona ou d'une autre affection nécessitant un traitement.

Le médecin s'intéressera à la chronologie de l'apparition des symptômes, au type de douleur ressenti, à la localisation et à la répartition des lésions (vésicules, placards rouges) sur le corps. Les antécédents de varicelle et/ou de zona sont également des éléments importants pour le médecin. Dans sa forme atypique, par exemple dans le cas du zona lombaire, les vésicules peuvent se localiser au talon ou sur la fesse, c'est la raison pour laquelle le médecin pourra effectuer un examen physique complet.

Consultez à nouveau votre médecin traitant ou un spécialiste de la douleur si vous souffrez d'un zona et que le traitement initial n'atténue pas les douleurs, afin de prévenir les douleurs chroniques.

## Examens



Le médecin effectuera en général un examen physique complet, afin d'écartier toute manifestation atypique du zona.

Dans sa forme classique (éruption vésiculeuse cutanée unilatérale), le diagnostic se fait essentiellement par l'observation clinique des vésicules et de l'existence de douleurs dans une région bien délimitée.

Lors d'une présentation moins classique, voire atypique du zona, par exemple lorsque les lésions ne respectent pas des zones bien définies sur la peau, que les symptômes sont peu typiques ou quasiment absents, le médecin pourra procéder à une analyse (par frottis d'une vésicule ouverte) pour vérifier qu'il s'agit bien du virus de la varicelle et du zona. Le résultat de cet examen est généralement disponible dans les 48 à 72 heures.

Enfin, même si l'on sait que le zona peut faire penser à la présence d'une autre maladie affectant l'immunité (VIH/sida, cancer, etc.), il n'est pas recommandé d'effectuer systématiquement des recherches en cas de zona, notamment chez les jeunes enfants et les personnes âgées de 60 ans ou plus.

### Pour aller plus loin

«Zona et névralgies post-zostériennes de la personne âgée», P.O. Lang et al. Rev Med Suisse 2008;4:2398-404.

«Douleurs zostériennes et post-zostériennes chez la personne âgée: analyse des évidences pour une prise en charge adaptée»,

T. Schmid, L. Pautex, P.O. Lang. Rev Med Suisse 2012;8:1374-82.

# AIDE À DOMICILE



- Assistance personnelle à domicile  
(Soins de base, aide aux tâches quotidiennes, etc.)
- Veille et sécurité permanente  
(Chutes, mobilité, nutrition, isolement, etc.)
- Stimulation mémoire et attention  
(Exercices adaptés pour le confort mental)

# Voyage à l'étranger : quelle prise en charge des frais médicaux ?

Une maladie ou un accident peuvent survenir lors d'un déplacement à l'étranger, par exemple lors de vacances ou d'un séjour professionnel. Selon le pays dans lequel le traitement médical est prodigué, le patient peut se voir tenu d'en avancer les frais ou de devoir en rembourser une partie à l'assurance une fois de retour en Suisse. Explications.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre  
Avocat - Médecin  
LHA Avocats

## Séjour en Europe

Lors d'un voyage dans un Etat de l'UE/AELE<sup>1</sup>, la prise en charge par l'assurance-maladie de base<sup>2</sup> ou l'assurance-accidents de base<sup>3</sup> des frais liés à un traitement imprévu est régie par l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) et ses règlements d'application<sup>4</sup>.

Les personnes assurées auprès d'un assureur de base en Suisse ont droit à la prise en charge des soins médicaux en cas de maladie survenue de façon imprévue durant leur séjour temporaire dans un état de l'UE/AELE ou en cas d'accident. Sont couvertes les prestations en nature (c'est-à-dire les traitements) qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour, compte tenu de la nature

des prestations et de la durée prévue du séjour<sup>6</sup>.

Cela signifie que les soins nécessaires en urgence sont couverts.

Pour avoir droit à la prise en charge des frais médicaux par l'assurance de base du pays dans lequel les soins sont prodigués, le patient doit présenter une attestation certifiant qu'il a droit aux prestations en nature<sup>7</sup>. Telle est par exemple la fonction de la carte européenne d'assurance-maladie délivrée par l'assureur-maladie auprès duquel le patient a conclu l'assurance de base en Suisse.

Le remboursement des frais médicaux n'est pas forcément intégral, mais a lieu selon la législation de l'Etat dans lequel les soins sont prodigués, comme si le patient était assuré en vertu de cette législation<sup>8</sup>. En d'autres termes, le montant de la prise en charge des frais médicaux dépend de l'Etat dans lequel les soins sont effectués.

Cette disposition peut réserver des surprises, notamment en cas de traitement dans un Etat dans lequel la participation aux frais exigée de l'assuré est élevée, par exemple en France en cas de maladie. De plus, cette participation doit souvent être réglée sur place.

Il existe des produits d'assurances complémentaires qui permettent de couvrir

de telles éventualités, dans les limites de la police d'assurance.

Les coûts du traitement prodigué dans un Etat de l'UE/AELE seront payés soit par l'institution d'entraide du pays en question (puis facturés à l'assureur suisse), soit par le patient lui-même qui en avancera le montant et en demandera ensuite le remboursement, sous déduction de la participation aux coûts.

Le choix entre ces deux alternatives dépend de la procédure appliquée par l'Etat dans lequel les soins sont prodigués, respectivement du fournisseur de soins.

En définitive, lors d'un voyage au sein de l'UE/AELE, il convient de disposer de la carte européenne d'assurance-maladie et, le cas échéant, de se renseigner préalablement sur la procédure applicable pour le remboursement d'éventuels frais médicaux.

La conclusion d'une assurance complémentaire peut être utile, notamment lorsque le séjour a lieu dans un Etat de l'UE/AELE dont la législation prévoit une participation aux coûts importante de la part de l'assuré.

## Séjour dans le reste du monde

Lors d'un voyage dans un Etat tiers (non UE/AELE), la prise en charge des soins



© STOCK PHOTO/BABYLUJUT

médicaux effectués en urgence<sup>9</sup> en cas de maladie est régie par l'art. 36 OAMal<sup>10</sup>. Cette disposition stipule que l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements dont l'assuré a besoin à condition qu'un retour en Suisse ne soit pas approprié<sup>11</sup>. Les frais ne sont toutefois pris en charge qu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse<sup>12</sup>. Dans l'hypothèse où l'assuré est couvert par une assurance-accident obligatoire au sens de la LAA<sup>13</sup>, cette limitation existe également<sup>14</sup>.

La limite fixée par l'assurance de base peut s'avérer problématique lorsque le traitement a lieu dans un Etat où les frais médicaux peuvent être trois à quatre fois plus élevés qu'en Suisse, par exemple aux Etats-Unis, au Canada, en Australie et au Japon.

Certains produits d'assurance complémentaire permettent de couvrir les frais médicaux dans de telles hypothèses. Il

convient de s'en rapporter à la police d'assurance pour les détails.

En pratique, sauf accord particulier entre le prestataire de soins (hôpital, médecin) et l'assureur, le patient est tenu de payer sur place. Afin d'obtenir le remboursement de ce paiement, il y a lieu d'exiger à la sortie une facture originale détaillée qui servira de justificatif à transmettre à l'assureur, accompagnée d'une preuve du paiement comme par exemple un relevé de carte de crédit.

En définitive, lors d'un voyage dans un Etat tiers (non UE/AELE), la prise en charge par l'assurance de base des frais de traitement urgents est plafonnée au double de ce qui serait déboursé en Suisse. De plus, en principe, un paiement ou une avance est exigée par le prestataire de soins.

Une assurance complémentaire fournissant une garantie de prise en charge et couvrant de tels frais peut s'avérer utile. ●

- 1 Union européenne/Association européenne de libre-échange.
- 2 Au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Cette assurance couvre également le « risque accident » (art. 28 LAMal) lorsque le patient n'est pas assuré obligatoirement au sens de la LAA.
- 3 Au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
- 4 Règlement CE 883/2004 et règlement CEE 574/72.
- 5 En d'autres termes, les séjours planifiés à des fins thérapeutiques ne donnent pas droit, sans accord exprès de l'assureur, à un remboursement.
- 6 Art. 19 du règlement CE 883/2004.
- 7 Art. 21 et 60 du règlement CEE 574/72.
- 8 Art. 19 et 36 du règlement CE 883/2004.
- 9 Les soins planifiés ne sont pas pris en charge par l'assurance de base, sauf accord exprès.
- 10 Ordonnance sur l'assurance-maladie.
- 11 Art. 36 al. 2 OAMAL.
- 12 Art. 36 al. 4 OAMAL.
- 13 Loi fédérale sur l'assurance-accidents.
- 14 Art. 17 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

TOBIAS RICHTER

# « La musique est un moyen thérapeutique »

En 1972, il décroche son premier emploi au Grand Théâtre de Genève comme assistant metteur en scène. Trente-sept ans plus tard, après avoir dirigé les opéras de Kassel, de Brême et de Düsseldorf, Tobias Richter réintègre le Grand Théâtre de Genève, mais cette fois-ci, comme Directeur général. Amoureux de la musique et de la scène, il nous raconte son parcours.

PROPOS RECUEILLIS PAR [MALKA GOUZER](#)

**P.S. : Comment êtes-vous tombé dans la musique classique ?**

M.G. : C'était dans mon berceau. Mon père étant chef d'orchestre, j'ai grandi avec la musique. Je n'y suis pas arrivé, j'y étais déjà. Cela dit, mon ambition n'a jamais été de devenir musicien professionnel. N'ayant pas le talent et le génie de mon père, Karl Richter, qui était un personnage exceptionnel, mon ambition s'est tournée vers la mise en scène, qui représentait, à l'époque, un nouvel enjeu de l'art lyrique.

**Un nouvel enjeu que vous avez décidé d'incarner puisqu'avant de devenir directeur vous avez été, avant tout, metteur en scène...**

Oui, mon premier métier est celui d'artiste, de metteur en scène. C'est là que j'ai trouvé mon idéal, la mise en scène d'opéra étant la synthèse parfaite entre la scène, c'est-à-dire le lieu où domine d'habitude la parole, et la musique. J'ai donc choisi pour métier le théâtre en général, avec tout ce qu'il comprend. Le fait que je sois ensuite devenu directeur d'une troupe, puis d'une institution, relève du hasard et des circonstances.

**Quel type de directeur êtes-vous ?**

Il faut savoir que la mission d'un directeur d'opéra est toujours d'ériger, dans des conditions possibles, une programmation presque impossible. Je dois parvenir à créer un mélange qui stimule la curiosité des gens, qui permette la création et la découverte tout en restant un opéra appréciable par tous.

**Etre directeur d'une institution comme le Grand Théâtre de Genève comprend une multitude de contraintes. Que feriez-vous si vous disposiez d'une plus grande liberté ?**

Je programmerais davantage de créations contemporaines avec, bien sûr, des artistes de première catégorie. Mais pour cela, je manque en effet d'indépendance financière. Lorsque vous devez

gagner plus de 30 % de votre budget que ce soit par la billetterie ou par ce que nous appelons les appuis extérieurs, vous devez aussi limiter vos risques. Or, présenter un compositeur contemporain avec une œuvre créée aujourd'hui, c'est magnifique, mais ça coûte extrêmement cher et ça rapporte significativement moins au niveau de la billetterie. C'est donc regrettable, mais c'est aussi un des

“LA MUSICOTHÉRAPIE PEUT ÊTRE CONSEILLÉE LORS DE RÉÉDUCTIONS,,

magnifiques défis du métier.

**La musique aide-t-elle à développer une ouïe particulière ?**

Non, je ne le pense pas. On a l'oreille musicale ou on ne l'a pas ! Prenez par exemple la notion d'oreille absolue. Certaines personnes ont cette aptitude rare à reconnaître toujours la même note sans référence auditive préalable.



L'inverse de l'oreille relative, commune à tous les musiciens professionnels, qui consiste à reconnaître les notes à partir d'une référence sonore donnée.

**En quoi la musique peut-elle faire du bien au psychisme ?**

Depuis toujours, la musique est considérée comme un remède pour remonter le moral. Aujourd'hui, elle est reconnue comme un moyen thérapeutique qui doit être adapté à la pathologie à soigner. On sait que la musique est liée à la motricité et au mouvement par exemple, en ce sens la musicothérapie peut être conseillée lors de rééducations.

**Beethoven était sourd. Est-ce pour vous la pire des maladies ?**

Comme on y survit, la surdité n'est pas la pire des maladies pour moi. Il y a des maladies bien plus terribles comme le cancer par exemple. Je dirais

qu'être sourd est l'une des plus grandes tragédies.

**Si vous pouviez programmer l'opéra de votre choix, libre de toute contrainte, lequel choisiriez-vous et avec quel metteur en scène et chef d'orchestre ?**

Je programmerais le Falstaff de Verdi, dirigé par Carlos Kleiber et mis en scène par Giorgio Strehler.

**Et s'il s'agissait d'un concert au Septembre musical de Montreux, festival que vous dirigez également ?**

Je regrette de n'avoir pu programmer la philharmonie de Saint-Pétersbourg sous Mariinsky, l'un des plus grands chefs d'orchestre de tous les temps, dirigeant la 6   de Tchaikovski.

**Si vous étiez étudiant en médecine, vers quelle spécialité vous orienteriez-vous d'instinct ?**

Vers la psychiatrie. Il fut d'ailleurs un temps où je voulais devenir psychiatre. Mais au niveau de la recherche, c'est l'oncologie que je trouve extrêmement intéressante. Que nous ne parvenions pas à trouver un remède contre le cancer reste pour moi inexplicable.

**Votre p  ch   mignon ?**

Le café napolitain.

**Votre animal préféré ?**

L'ours, surtout polaire, est un animal qui me fascine. Le crocodile aussi, savez-vous pourquoi ? Lorsqu'il est en danger ou dans une situation difficile, il a la capacité de faire baisser la température de son sang. Je trouve cela génial. Au lieu de s'énerver, il baisse sa température. ●



**M&H** EDITIONS  
MEDECINE & HYGIENE

## GUIDE (TRÈS) PRATIQUE DE LA SAGE-MAMAN

*Christine Cottier-Angeli  
Magali Debost*

*Préface du Dr P. Grandsenne*

Cet ab  cdaire reprend avec objectivité et une bonne pointe d'humour les questions les plus fréquentes – et les plus essentielles – posées à Christine Cottier-Angeli, sage-femme, et que s'  st posées Magali Debost, maman sage.

De l'allaitement aux soins du cordon en passant par les fameuses coliques du nourrisson, du baby-blues aux soins post-natals ou aux relations avec la belle-mère, ce petit guide offre du pratique, de l'utile, des astuces et des rappels de bon aloi pour la santé et le confort de Bébé comme de Maman.

Des listes pense-bête avec leurs cases à cocher ainsi qu'un répertoire complètent cet ouvrage dont le message est : « Ayez confiance, gardez espoir, respirez, soyez indulgente avec vous-même et surtout détendez-vous ! »

**Plus d'infos sur [www.medhyg.ch/sage-maman](http://www.medhyg.ch/sage-maman)**

216 PAGES  
FORMAT : 14 X 19,5 CM  
ISBN : 978-2-88049-374-5

# planète santé

Information  
médicale  
grand public



## La collection de livres

Ces petits guides thématiques répondent aux questions que tout le monde se pose sur différents thèmes de santé. En mettant le patient au centre, ils renouvellent l'approche de la compréhension de la santé par la population.

[www.planetesante.ch/collection](http://www.planetesante.ch/collection)

## Le site [planetesante.ch](http://www.planetesante.ch)

Le site Planetesante.ch est le portail médical n° 1 en Suisse romande. Une équipe de médecins, d'experts et de journalistes produit des articles qui répondent aux questions santé du grand public. Ce site résulte également d'une collaboration réunissant une cinquantaine de partenaires de santé publique.



## Le magazine

Le magazine Planète Santé décrypte autant la santé au quotidien que les concepts médicaux novateurs, en restant indépendant.

[www.planetesante.ch/magazine](http://www.planetesante.ch/magazine)

