



# Hospitalisation Les Suisses à l'heure du libre choix

# La Source | Clinique | Ecole |

**Chaque année, plus de 100'000 patients\*  
font confiance à la Clinique de La Source**

**Votre assurance de base ne suffit pas pour bénéficier,  
en cas d'hospitalisation, des privilèges de notre Clinique !**

**Seule une assurance complémentaire PRIVÉE ou SEMI-PRIVÉE est votre sésame pour  
être l'un des 4'000 patients hospitalisés à la Clinique de La Source et bénéficier ainsi :**

- d'une prise en charge rapide
- de la compétence de 360 médecins indépendants et 450 collaborateurs hautement qualifiés et dévoués
- d'une technologie de pointe
- d'un service hôtelier 5 étoiles.

**La Clinique de La Source est conventionnée  
avec TOUS les Assureurs maladie !**

Nos 10 lits «publics», réservés aux patients avec une assurance de base seulement, sont destinés aux urgences et à la chirurgie robotique, en collaboration avec le CHUV.

\* y compris ambulatoires, radiologie, laboratoire, radio-oncologie, physiothérapie, etc ...

# Hôpital: la théorie et la pratique



Le saviez-vous seulement, humble usager du système de santé? Depuis plus d'une année, une révolution de taille est en marche dans le monde hospitalier helvétique. Avec l'introduction des forfaits par cas au 1er janvier 2012, vous pouvez vous faire soigner dans un autre canton que celui de votre domicile. Mieux même : vous avez le droit, avec votre simple assurance de base, de profiter des prestations de certaines cliniques spécialisées, pour autant qu'elles fassent partie des institutions reconnues par les instances cantonales.

En théorie, cette révision du financement hospitalier doit permettre de comparer les performances des différents établissements. Le but : augmenter la concurrence entre les prestataires de soins et ainsi stimuler la qualité tout en maîtrisant les coûts. En théorie aussi et surtout, le nouveau système doit aider à mieux gérer la répartition des compétences entre hôpitaux. En d'autres termes, l'objectif est aussi de créer des centres reconnus pour soigner le

cœur, les reins ou les poumons ce qui permettrait de mieux soigner tout en évitant une dispersion des moyens.

Mais en pratique, quel est l'impact de cette révolution pour les patients? Comme le révèle notre dossier (lire en page 6), la situation est complexe et les démarches administratives compliquées. Dans certains cas, les patients pourraient même passer à la caisse. Concrètement, il y a donc tromperie : la révolution promise se fait toujours attendre. Mieux vaut pour l'instant rester prudent et surtout demander conseil à son médecin avant de décider une hospitalisation ailleurs que dans l'établissement public de sa région. En attendant que le nouveau système de gestion des hôpitaux réalise ses promesses et améliore peut-être le quotidien des malades.

MICHAEL BALAVOINE 



## Impressum

**Rédacteur en chef**  
Michael Balavoine  
**Rédactrice en chef adjointe**  
Elodie Lavigne  
**Rédacteurs**  
Philippe Barraud  
Pascaline Minet  
Benoît Perrier  
Anton Vos

**Contributeurs**  
Guido Bondolfi  
Gaëlle Bryand  
Bertrand Buchs  
Philippe Ducor  
Théodore Hovaguimian  
Gérard Niveau  
Suzy Soumaille  
Daniel Van Linthoudt

**Graphisme / Illustration**  
giganto.ch

**Photographie**  
Romain Graf  
DR

**Direction artistique**  
Joanna Szymanski

**Éditeur**  
Editions Médecine & Hygiène  
Chemin de la Mousse 46  
1225 Chêne-Bourg  
Email : planetesante@medhyg.ch  
Tél : +41 22 702 93 11  
Fax : +41 22 702 93 55

**Publicité**  
Médecine & Hygiène Publicité  
Maya Aubert  
Chemin de la Mousse 46  
1225 Chêne-Bourg  
Email : maya.aubert@medhyg.ch  
Tél : +41 22 702 93 17  
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  
Email : abonnements@medhyg.ch  
Site : www.planetesante.ch

**Fiche technique**  
ISSN : 1662-8608  
Tirage : 30 000 exemplaires  
3 fois par an  
Disponible dans les cabinets médicaux

**Collaborations**  
Planète Santé est soutenu par  
- la Société vaudoise de médecine  
- la Société médicale du Valais  
- l'Association des médecins du canton de Genève  
- la Société neuchâteloise de médecine  
- la Société médicale du canton du Jura

**Comité de rédaction**  
Dr Pierre-Yves Bilat  
Dr Henri-Kim de Heller  
Dr Marc-Henri Gauchat  
Dr Bertrand Kiefer  
Dr Michel Matter  
Dr Remo Osterwalder  
M Pierre-André Repond  
Pr Bernard Rossier  
M Paul-Olivier Vallotton



ligue contre le cancer

# Parlez-vous de votre maladie avec vos enfants ?

La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale  
vous conseillent.

[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)

## SOMMAIRE

### Politique

- 6 Hospitalisation : un libre choix bon pour les patients, mais gare aux pièges !
- 10 Interview : Vincent Mooser  
"Je fais un métier de marathonien"
- 14 Tribune : Primes et réserves, même combat

### Reportage

- 16 Dans les cuisines d'un hôpital
- 22 Dépister ces familles que le cancer poursuit
- 24 Le robot qui distribue les médicaments

### Santé

- 28 Du flair pour dépister le cancer
- 30 L'arthrose
- 34 Test : simple déprime ou vraie dépression ?
- 38 Le café, bon pour la santé ?
- 40 Examen : je vais passer un scanner
- 42 Anorexique ou boulimique ?  
Non entre les deux

### Juridique

- 44 Travail et assurances :  
gare aux questions illicites
- 46 L'expertise psychiatrique décryptée

### People

- 48 Romaine Jean en toute liberté



- 6 Hospitalisation :  
**un libre choix  
bon pour les patients,  
mais gare aux pièges !**



- 34 Test : **petite déprime  
ou vraie dépression**



- 48 Romaine Jean  
**en toute liberté**



# Un libre choix bon pour les patients, mais gare aux pièges !

**Hospitalisation** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les patients peuvent se faire hospitaliser où bon leur semble, partout en Suisse, même dans des établissements privés, même sans assurance complémentaire. Voilà pour le principe. La réalité, elle, est un peu plus compliquée, et les risques de devoir passer à la caisse existent.

TEXTE PHILIPPE BARRAUD PHOTO ROMAIN GRAF

Les nouvelles dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), ont apporté des changements importants dans la prise en charge hospitalière des patients :

- La rémunération des hôpitaux se fait désormais par le biais de forfaits par prestation, selon le système dit *Swiss-DRG*, et non plus par des forfaits par jour. Cette structure tarifaire est la même pour toute la Suisse. Les tarifs diffèrent cependant selon les cantons ;
- le patient dispose d'un libre choix de l'hôpital, dans le cadre de l'assurance maladie de base, choix qui peut s'étendre aux établissements privés, et aux hôpitaux des autres cantons, pour

autant qu'ils figurent sur la liste établie par son canton de domicile.

## Un libre choix relatif

Cette notion de « libre choix » est toute fois relative, car elle suppose qu'un certain nombre de conditions soient remplies. Heureusement pour le patient, c'est son médecin traitant qui se chargera de toutes les démarches imposées par le nouveau système aux services cantonaux de la santé publique en application de la LAMal. Ce qui ne l'empêchera pas de participer activement au choix de l'établissement. Effectivement, on s'aperçoit souvent que le patient connaît mieux les possibilités qui lui sont offertes que son propre médecin ! Le bouche à oreille joue un grand rôle dans ce domaine.

Tous les cantons romands appliquent bien entendu les mêmes règles, mais chaque canton reste souverain dans la constitution de la liste des établissements reconnus, et donc accessibles aux patients en assurance de base. Pour les cantons relativement peu peuplés, comme le Jura ou Neuchâtel, les listes sont assez simples. Pour des cantons comme Vaud et Genève, qui disposent d'un hôpital universitaire et de nombreux établissements de soins, publics, semi-publics ou privés, les listes peuvent devenir redoutablement complexes.

En effet, on y inscrit non seulement les établissements accessibles aux assurés de base, mais aussi pour quelles prestations ou spécialités ils sont agréés ou non, et encore en fonction de quotas éventuels fixés par les cantons. Autant dire que pour le patient, le nouveau système peut apparaître comme un sous-bois particulièrement touffu.

Or, la prudence s'impose, car en cas d'erreur, les coûts non couverts par le canton (55 %) et l'assurance de base (45 %) seront facturés au patient ; et comme certaines hospitalisations ne sont pas reconnues, ou pourraient être considérées

*"Chacun pouvant choisir son établissement hospitalier, on peut se demander si une assurance complémentaire se justifie encore"*

comme injustifiées, le coût sera partiellement, voire entièrement à la charge du patient.

#### Garantie de paiement indispensable

Ce sont surtout les hospitalisations hors du canton de domicile qui peuvent poser problème. Le patient - là aussi par l'intermédiaire de son médecin - doit alors obtenir une garantie de paiement. En effet, les coûts ne seront complètement couverts que si la prestation demandée ne peut pas être satisfaite dans les établissements locaux ou que l'établissement figure sur la liste du canton de domicile. En Valais par exemple, on cite les transplantations et les grands brûlés, qui sont traités dans un hôpital universitaire hors canton, et sont couverts d'office; en revanche, pour les autres prestations non disponibles dans le canton, le médecin traitant ou hospitalier du patient doit demander au préalable une garantie de paiement au Médecin cantonal. A Fribourg, ce sont 4000 demandes qui sont traitées par année. Si la garantie est refusée, le patient - ou son assurance com-

plémentaire - devra assumer la différence avec le tarif de référence de son canton.

Aucun canton n'accepte de financer au-delà de son tarif de référence une hospitalisation dans un autre canton, motivée seulement par des convenances personnelles (proximité de la famille, etc.); dans ce cas, le patient doit disposer d'une assurance complémentaire, et toujours s'assurer qu'elle couvrira les frais. De nombreux patients ont vécu de très mauvaises expériences pour avoir fait aveuglément confiance à leur assureur privé! Pour ce qui est des urgences, là aussi certaines restrictions peuvent être imposées par les cantons. Si le patient en situation d'urgence peut être transporté jusqu'à un hôpital de son canton, la garantie de paiement peut être refusée. Le patient devra donc prendre en charge une partie ou la totalité des coûts.

#### Encore utile la complémentaire ?

On peut se demander si une assurance complémentaire se justifie encore, puisque l'assuré de base peut être hospitalisé dans l'établissement de son choix, y compris une clinique privée pour au-

tant qu'elle soit agréée par le canton. Or, l'assurance privée conserve des avantages, notamment celui de pouvoir choisir le médecin qui vous opérera, et celui d'être assuré de trouver un lit dans une clinique, même si celle-ci est soumise à des quotas de patients assurés de base. Enfin, l'assurance complémentaire peut couvrir des frais qui ne sont pas pris en charge par le canton et l'assurance de base. Il est toutefois impératif de se faire confirmer, avant toute chose, que la caisse payera les frais prévus.

« Si vous cherchez le libre choix du médecin et l'hôtellerie de luxe, l'assurance privée reste nécessaire, même si les cliniques privées qui collaborent avec le secteur public ne l'offrent pas - mais ne l'empêchent pas non plus », observe Adrien Bron, directeur de la Santé publique à Genève.

#### Pour les patients, un bilan plutôt positif...

Après un peu plus d'une année d'application, la nouvelle organisation est plutôt avantageuse pour le patient: l'éventail des établissements à sa disposition

PUBLICITÉ

# snortec

Appareil sur mesure  
contre le ronflement et  
les apnées modérées du sommeil

[www.snortec.ch](http://www.snortec.ch)

30, rue des Grottes - 1201 Genève

Tél. +41 22 740 16 00 - Fax +41 22 740 16 01

est plus grand, les délais d'attente sont réduits, et il peut même se poser la question du confort, surtout pour les patients disposant d'une assurance complémentaire - ce qui peut entrer en ligne de compte dans la concurrence entre établissements. En Valais, « le confort des patients est élevé, avec des chambres à deux lits », assurent le Médecin cantonal, Christian Ambord, et Yves Martignoni, du Service de la santé publique.

Vice-président de la Fédération suisse des patients et Conseiller national, Jean-François Steiert remarque que peu de plaintes ou de recours sont intervenus jusqu'ici, mais plutôt des demandes de renseignements, surtout sur la question de l'assurance complémentaire.

*“ Pour le patient, l'éventail des établissements est plus grand, les délais réduits, et il peut même se poser la question du confort. ”*

#### ... mais des effets indésirables

Parmi les effets indésirables de la réforme, Jean-François Steiert évoque des patients qui arrivent en « moins bon état » qu'auparavant dans les établissements de réhabilitation. En effet, ils sont tirillés entre la volonté des directeurs d'hôpitaux de les voir sortir le plus vite possible, et la volonté des assurances de les garder à l'hôpital le plus longtemps possible! Ce phénomène fait partie des

conséquences un peu absurdes du système, pour lequel la Fédération demande que des études approfondies soient faites, sur ses effets voulus et non voulus. Autre conséquence problématique, selon Jean-François Steiert: on accentue la concurrence entre les hôpitaux, qui parfois veulent investir massivement dans le même domaine, « ce qui constitue une dilapidation de l'argent public. L'intérêt du patient est dans une certaine concentration des prestations complexes, pas de voir s'ouvrir toute une série de centres privés qui font la même chose que les autres, juste parce que c'est rentable sur le moment. »

#### Ramener les médecins à la médecine

Un autre problème est que le système des DRG, avec codage-décodage mis en place par chaque assureur, a conduit nombre de médecins à travailler dans le secteur administratif, dans un pays qui manque de médecins. « Il faut ramener le médecin à faire de la médecine, dit le conseiller national, et confier ces tâches administratives à d'autres personnes. Si on pouvait récupérer la somme des heures de médecins consacrées à ce travail, on pourrait augmenter de 50 % le nombre d'heures de médecins qualifiés à pratiquer la médecine plutôt qu'à se consacrer à d'autres tâches. « Il existe d'ailleurs une proposition du Conseiller national Igazio Cassis de créer un seul centre de codage, plutôt que plusieurs dizaines chez les assureurs. »

#### Pour le patient, une offre opaque

Ce qui manque aux patients pour pouvoir pleinement exercer leur libre choix, c'est la possibilité d'évaluer les hôpitaux et cliniques sur le plan de la qualité des soins et de l'accueil, au-delà de chiffres sommaires et peu significatifs qui

existent sur... la mortalité par établissement ou le volume d'activité, qui sont certes déjà indicatifs! Alors qu'en France ou aux Etats-Unis, par exemple, des comparatifs multicritères fouillés sont publiés chaque année, en Suisse, l'information disponible pour comparer les établissements est quasi nulle. « Il y a très peu d'indicateurs de qualité des hôpitaux en Suisse, souligne Nicolas Pétremand, chef du Service de la Santé publique du Canton du Jura. Même si je ne suis pas favorable à un *Gault & Milliau* des hôpitaux, il n'y a aucune véritable classification fiable de la qualité des établissements hospitaliers. Nous sommes très faibles de ce côté-là. »

#### Des budgets cantonaux en hausse

Dans tous les cantons, on observe qu'avec le nouveau système, l'augmentation des coûts pour l'Etat grève de manière très importante les budgets de la santé et dé-

## A Genève, un bilan globalement positif

### Comment avez-vous abordé cette réforme ?

Adrien Bron\* : Nous avons pris la LAMal à la lettre, c'est-à-dire en tenant compte de l'offre privée, et en établissant une liste qui réponde aux besoins de la population. Nous avons procédé à un appel d'offres pour définir un certain nombre de pôles d'activités. A partir de là, nous avons fait notre choix en fonction de la qualité des prestations que les cliniques pouvaient offrir, et du volume d'activité possible.

### Les cliniques ont-elles joué le jeu ?

Nous sommes satisfaits de la manière dont les cliniques privées ont joué le jeu l'année dernière, nous avons déve-

loppé des relations en toute transparence ; et nous sommes contents d'avoir ainsi obtenu un complément de prestations en soins aigus à Genève, ce qui permet de désengorger certains secteurs et d'offrir des alternatives. Les mandats ont été bien remplis, ce qui veut dire que des patients sans assurance complémentaire ont été soignés dans des cliniques privées. A Genève, cela représente plusieurs milliers de personnes.

### Y a-t-il encore des problèmes non résolus ?

Sur le marché privé, la régulation est encore en cours et elle est assez douloureuse car certains assurés risquent de se retrouver sur le carreau. On pense notamment aux assurés âgés que Supra laisse tomber au moment où ils ont le plus besoin d'être couverts, alors qu'ils ont payé leurs primes pendant des dizaines d'années. Nous les encourageons à le faire savoir, car la concurrence peut susciter une moralisation

du marché ; ces personnes doivent savoir qu'il existe des assurances à Genève qui couvrent toutes les prestations.

### Un échec ?

Le seul échec total que nous ayons rencontré, c'est avec les cliniques privées et l'obstétrique, parce que les gynécologues-obstétriciens ont refusé de traiter les cas au tarif DRG. On peut le comprendre : c'est un domaine dans lequel on ne peut rien planifier, il y a beaucoup de stress, de travail de jour comme de nuit, et la responsabilité de deux vies entre vos mains. Et tout cela, pour le tarif DRG qui ne rapporte aux gynécologues-obstétriciens que quelques maigres centaines de francs, alors qu'en privé ils peuvent gagner dix fois plus. Nous ne donnons donc plus de mandats publics dans ce domaine aux cliniques privées, tout est fait dans nos établissements médicaux.

\* Directeur de la Direction générale de la Santé.

charge d'autant les assurances complémentaires, sans qu'il y ait davantage de prestations offertes. Les hospitalisations hors canton sont bien plus importantes (établissements privés, nouveaux tarifs) alors que les cantons doivent également financer les établissements privés sis sur leur territoire. Comme l'observe, un peu désabusé, Nicolas Pétremand à Delé-

mont, « L'Etat a versé 750 000 francs en 2012 à la Clinique du Noirmont (établissement privé, mais reconnu sur la liste jurassienne, et par de nombreux autres cantons d'ailleurs), alors qu'avant le séjour était entièrement financé par l'assurance maladie de base ; mais les primes ne baissent pas... ». Pour les hospitalisations hors canton, ce sont 12 millions supplémentaires (+70 %) à la charge du canton du Jura, et cela principalement au bénéfice des assureurs complémentaires cette fois.

Pour le canton de Genève, cette nouvelle organisation a induit un surcoût de 19 millions de francs en 2012, et 15 millions en 2013. Cette diminution s'explique par le retrait de l'obstétrique du processus. « Ce surcoût pour l'Etat est un peu

rageant, observe Adrien Bron, directeur de la Direction générale de la santé : nous avons de grands besoins de financement dans la santé publique et là, nous devons couvrir des frais qui auparavant étaient couverts sans argent public. On ne finance pas des prestations en plus, on finance des frais qui étaient couverts par l'assurance complémentaire... ».

Au niveau administratif, le nouveau régime complexifie passablement les choses pour les cantons, ne serait-ce que parce qu'il y a beaucoup plus de factures à gérer. Réparties en 23 groupes, les prestations atteignent le nombre de 5000 à 6000, chaque prestation ayant une valeur de point spécifique. Multipliée par le tarif, cette valeur de point détermine la facture finale. +

# Vincent Mooser: « Je fais un métier de marathonien »

**Interview** A la tête de la Biobanque du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) qui a vu le jour en janvier, le Pr Vincent Mooser évoque son parcours du lit du malade à la direction d'un département à la pointe de la médecine.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE PHOTO ROMAIN GRAF

**Lorsque vous avez commencé vos études de médecine, qu'imaginiez-vous devenir ?**

A dix-huit ans, je n'imaginai pas devenir directeur de laboratoire, mais j'ai toujours eu l'intention de faire une carrière académique car j'aime la recherche, l'exigence d'un hôpital universitaire et j'ai plaisir à m'occuper des malades. Pour y arriver, un bon bagage en recherche et en clinique était nécessaire. Après mes études de médecine à Lausanne et ma formation clinique, j'ai approfondi ma formation d'abord au sein de la division d'hypertension du CHUV. Ensuite, je suis parti en Australie faire un post-doctorat en physiologie cardio-vasculaire, puis un

autre au Texas. Là-bas, j'ai travaillé pendant trois ans dans un laboratoire de génétique moléculaire dirigé par deux Prix Nobel de médecine. C'était un environnement très compétitif, à l'américaine. A mon retour en Suisse, j'ai créé mon propre laboratoire au CHUV.

**Au début des années 2000 vous avez rejoint l'industrie pharmaceutique, puis vous êtes revenu au CHUV. Avez-vous eu le sentiment de faire le grand écart ?**

Non, ce sont deux univers complémentaires. C'est un vrai privilège d'avoir pu assister à l'aventure longue et difficile qu'est la découverte d'un médicament. Ce travail demande beaucoup d'efforts

et de douleur. Il nécessite la collaboration de nombreuses disciplines. Tout le monde se met derrière un même objectif. Cet état d'esprit est très intéressant. En ma qualité de vice-président en charge de la génétique au niveau mondial, j'ai pu travailler avec les meilleurs, mais j'ai aussi appris à vivre l'incertitude au quotidien. J'ai dû me porter candidat deux fois





Directeur de la Biobanque lausannoise, le Pr Vincent Mooser est aussi chef du Service de biomédecine et du Département des laboratoires du CHUV et vice-Doyen en charge de la recherche clinique et translationnelle au sein de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL.

**en charge de la recherche clinique, professeur, directeur de la Biobanque, etc. A quoi ressemble votre quotidien ?**

Aujourd'hui, j'ai rangé mon stéthoscope dans le tiroir. Je n'ai plus d'activité clinique, mais je reste chercheur et je suis responsable d'un grand département. J'essaie d'être aussi un leader, de conduire ce département vers la médecine du futur, qui sera très imprégnée de la génomique et de la génétique. Il faut

*“ Notre responsabilité majeure est de soigner les malades. Ils sont notre boussole. ”*

balancer de façon équilibrée les différentes responsabilités. L'important est de garder contact avec les cliniciens, d'écouter leurs besoins et leurs soucis. Notre responsabilité majeure est de soigner les malades. Ils sont notre boussole. Il ne faut pas se laisser désorienter, mais garder le bien du malade comme repère.

**Vous êtes professeur, continuez-vous tout de même à vous former ?**

Oui, il est essentiel de continuer à se former parce que la médecine évolue de façon extrêmement rapide, probablement plus qu'elle ne l'a jamais fait jusqu'à maintenant. On prend des décisions qui ont un fort impact, si elles sont fausses,

pour mon poste, lors de réorganisations du groupe. On apprend à gérer cette instabilité et à mieux apprécier la stabilité de la Suisse.

**Quelles sont les exigences de votre discipline ?**

C'est un métier de marathonien qui nécessite une très bonne préparation, une

bonne formation et un engagement continu. Il faut savoir assumer ses prises de position, gérer en même temps des activités cliniques, de recherche de pointe, d'enseignant, d'éducateur et de manager.

**Justement, vous avez un diplôme de spécialiste en médecine interne, vous êtes également chercheur, vice-doyen**



Faire face à la révolution génomique est l'une des ambitions de la Biobanque lausannoise.

cela peut nuire aux malades ou à l'institution. Je prends la formation très à cœur pour moi et pour mes collaborateurs. Concrètement, cela veut dire beaucoup lire, participer à des conférences en Suisse et à l'étranger, inviter des personnes qui ont d'autres connaissances, ne pas avoir peur de se frotter à ceux qui en savent plus, publier des articles scientifiques, rester à la pointe et savoir écouter.

#### **Quels compromis suscite une telle carrière?**

J'ai eu la chance d'avoir une femme qui a fait tous les compromis, qui a fait preuve de souplesse et de générosité. Elle a renoncé à sa carrière pour me suivre aux quatre coins du monde. Nos enfants sont nés sur trois continents différents. On a vu beaucoup de choses, ils sont bilin-

gues. Ils ont appris à ne pas avoir peur de l'étranger et à vivre comme une minorité. J'espère qu'ils auront développé une certaine tolérance à l'égard des autres.

#### **En quoi votre expérience dans l'industrie pharmaceutique a nourri vos fonctions actuelles?**

Chez GlaxoSmithKline, j'ai reçu une formation en management et leadership qui m'est utile aujourd'hui dans la direction de ce département de cinq cents personnes. Et puis, j'ai vu le passage du laboratoire au lit du malade. Je sais quel investissement considérable représente la création d'un médicament. Je suis capable de comprendre les deux mondes, l'industrie et l'hôpital.

#### **Vous êtes à la tête de la Biobanque, une institution que se partagent l'Uni-**

#### **versité de Lausanne et le CHUV. Quelles sont ses ambitions?**

La création de la Biobanque est une initiative pour anticiper la médecine du futur et tirer bénéfice des découvertes génétiques. Aujourd'hui, on assiste à l'arrivée de la révolution génomique, qui a été facilitée par le séquençage pratiquement industriel du génome humain. Cette révolution n'est pas loin du passage de l'écriture manuelle à l'imprimerie ou à l'avènement de l'internet. On sait désormais que 50 % des maladies communes s'expliquent par notre bagage génétique et 50 % par notre environnement. L'analyse des marqueurs génétiques a pour objectif de mieux connaître les risques de développer certaines maladies chroniques telles que le cancer ou des affections cardio-vasculaires. Mais déterminer ces risques n'est attractif que si on a des mesures médicamenteuses ou autres pour prévenir ces maladies.

L'existence d'une biobanque permet d'acquérir un plus grand collectif de personnes pour pouvoir trouver ces marqueurs.

#### **Comment les patients du CHUV perçoivent-ils les objectifs de cette nouvelle initiative?**

Depuis le 7 janvier, nous invitons les patients à faire don de leur ADN et de leurs données médicales pour la recherche en médecine génomique, dans le but de réaliser un séquençage complet de l'ADN. Jusqu'à ce jour, 85 % des patients sollicités ont donné leur consentement éclairé. Notre but est de pouvoir, d'ici deux ans, recruter 30 000 patients et, à terme, de pouvoir caractériser leur profil génétique.

#### **Quelles implications la récolte de toutes ces données génétiques aura-t-elle sur les patients?**

Si je me sais porteur d'une anomalie qui me prédispose à un cancer, ça va soulever beaucoup de questions pour moi et pour ma descendance. Mes enfants ont 50 % de chance de l'avoir également. Qu'est-ce que je leur dis? Comment

vont-ils vivre cela? Ces connaissances soulèvent des problèmes moraux, économiques, juridiques, éthiques et biologiques énormes. Elles nous forcent à repenser la médecine dans la population. La technologie a ouvert une boîte de pandore, à nous de mettre en place les outils et le savoir nécessaires pour les exploiter au mieux, car il s'agit d'une évolution technologique incontournable. La Biobanque a lancé plusieurs groupes de discussion, notamment avec les grandes écoles et le Département de la santé, pour réfléchir aux risques et bénéfices du séquençage du génome de la population et aux défis technologiques qu'impose la gestion des données génétiques.

## “La technologie a ouvert une boîte de pandore”

### L'analyse du génome coûte aujourd'hui 1000 dollars. L'avez-vous fait?

Non, mais je serai disposé à le faire si on me donne les garanties suffisantes que ces données seront protégées. La protection des données est une priorité majeure pour la Biobanque.

### Quelles sont les répercussions concrètes sur la connaissance des maladies et l'élaboration de nouveaux traitements?

A titre d'exemple, des chercheurs de Lausanne et d'ailleurs ont identifié plusieurs mutations responsables de certains cas de la maladie de Parkinson. Si on est porteur d'une de ces mutations dans un gène appelé LRRK2, alors on a jusqu'à 80% de risques d'en être atteint. Grâce aux données récoltées par la Biobanque, on va pouvoir identifier les porteurs, les faire venir, les dépister et les soigner. L'industrie pharmaceutique, de son côté, va pouvoir développer des médicaments pour lutter contre cette mutation. Mais il

faut un partenariat équilibré entre la recherche et les bénéficiaires pour le patient.

### Est-ce que la médecine prédictive et personnalisée existe déjà aujourd'hui?

Il y a encore un fossé énorme entre notre compréhension balbutiante du génome humain et son impact clinique. Mais la médecine personnalisée est déjà une réalité pour certains cancers et pour le HIV. On sait qu'un médicament contre le HIV déclenche chez 2 à 3% des patients une réaction d'hypersensibilité qui peut conduire au décès. Or, ces patients sont justement porteurs d'un marqueur génétique. Le dépistage de ce marqueur permet de l'éviter.

### L'analyse de toutes ces données ne contribue-t-elle pas à augmenter le nombre de malades et ainsi à faire exploser les coûts de la santé?

Soulever des lièvres qu'on n'aurait pas dû soulever est l'angoisse de nombreuses personnes, et est un souci légitime du Médecin cantonal et du chef du Département de la santé vaudois Pierre-Yves Maillard. Que faire si j'apprends que je serai atteint d'Alzheimer? On est face à une révolution. Il faut canaliser ces nouvelles connaissances pour éviter qu'elles ne nous retombent dessus. Cela doit rester gérable au niveau de notre société et sur le plan économique.

### D'ici la fin de votre carrière, le génome humain n'aura certainement pas dévoilé tous ses secrets. Mais aurez-vous répondu aux questions qui vous taraudent?

Non! (rires) J'espère surtout que j'aurai su donner à ma carrière une ligne généreuse et cohérente. J'aurai la satisfaction d'avoir réalisé des projets qui vont durer, comme cette cohorte de 6000 patients lausannois (CoLaus) et la Biobanque. J'espère aussi que j'aurai réussi à relever plusieurs défis. Mais j'ai surtout réalisé qu'on n'en sait encore très peu en médecine. Je n'aurai que très modestement repoussé les limites du savoir. +



«Lorsque dormir se transforme en plaisir»

Le lit qui vous procure énergie et joie de vivre – nuit après nuit.

Dormir de façon naturelle, dans un lit issu de matériaux naturels, contribue au bien-être et favorise le lâcher-prise ainsi que la régénération du corps et de l'esprit. Un sommeil réparateur est la clé de la santé et de la vitalité.

HÜSLER  
NEST™

Vos nuits paisibles.

**Bertrand Buchs\***

# Primes et réserves, même combat



\* Bertrand Buchs est médecin, député PDC de la commune de Carouge à Genève et député au Grand conseil genevois. Il tient un blog régulier sur la Tribune de Genève

<http://bertrandbuchs.blog.tdg.ch/>

**On nous prend pour des ânes depuis des années.**

**Des « cochons » de payeurs.**

Allez, Mesdames et Messieurs à votre bon cœur. C'est pour le bien du peuple, pardon, des caisses maladie. Près de 2 milliards de trop perçus, bah une brouille, une simple petite erreur de calcul. « Vous comprendrez Madame Michu, pas facile d'établir le montant des primes, avec ces pinces de fonctionnaires de l'OFSP. On doit évaluer à la louche en prenant les trois premiers mois de l'année. Alors comme tout bon assureur, on ne doit pas prendre de risque. On exagère un poil, mais ce n'est pas du vol. C'est de la prévoyance. Nous sommes parfaits ».

Conclusion : circulez, il n'y a rien à voir. Faites confiance et taisez-vous !

**Aujourd'hui, Mesdames et Messieurs, il nous faut réagir.**

**Stop aux mensonges.**

Stop aux connivences entre certains politiciens et les caisses maladie.

Il faut que votre argent vous soit rendu. Simple bon sens.

Et surtout exiger un contrôle indépendant et extérieur des comptes des caisses maladie.

Je suis membre de la commission de gestion du Grand conseil de la République de Genève. Nous sommes en train d'écrire une loi sur le contrôle de l'Etat. Et bien les comptes devront être révisés à l'interne par l'Inspection cantonale des finances et à l'externe par une fiduciaire indépendante.

Et bien, imaginez que depuis l'entrée en vigueur de la LAMal aucun contrôle des comptes des caisses n'a été fait sérieusement.

L'OFSP n'en a pas les moyens et les cantons ont une journée pour avoir accès à certaines données.

Depuis longtemps, le canton de Genève a renoncé à se rendre à Berne.

En conséquence de quoi, les caisses maladie peuvent vous annoncer ce qu'elles veulent.

**Autre particularité : les primes sont cantonales et les réserves fédérales.**

**Pourquoi ?** Mystère et boule de gomme. Résultat, on utilise votre argent pour maintenir des primes basses en Suisse-allemande. N'oubliez pas que nous sommes une minorité et que, c'est bien connu, les Romands ne savent pas gérer leur argent.

**Et pour terminer, il n'y a pas de séparation stricte entre les caisses de base et les caisses privées.** Un même employé peut travailler pour ces deux entités en même temps. Protection des données ? Secret médical ? Transferts d'actifs de la base au privé ? Qui paie qui et quoi ?

**Il est maintenant temps que cela cesse.**

**Le Conseil fédéral doit réagir.**

Primes et réserves doivent être cantonales.

Les assurances de base doivent être strictement séparées des assurances privées.

Nous avons lancé une initiative demandant qu'une assurance qui propose une protection de base ne puisse pas proposer une assurance complémentaire. Monsieur Berset a retenu cette idée. Il pense en faire la pierre angulaire du contre-projet à la caisse unique. Oui, c'est bien, mais dans combien de temps?

Il faut une réforme immédiate pour pouvoir séparer ces deux entités.

Il faut également augmenter les effectifs de l'OFSP pour qu'il puisse vraiment étudier les propositions de primes et surtout pouvoir exiger des baisses lorsque cela est juste.

Les cantons devraient pouvoir contrôler la gestion des caisses en mandatant leurs inspections cantonales de finances ou leur Cour des comptes.

**Ces réformes ne doivent et ne peuvent pas attendre la votation sur la caisse unique.**

C'est l'Etat qui est dépositaire de la protection de la santé de ses citoyens.

C'est une de ses tâches régaliennes.

L'Etat dirige, les cantons contrôlent et les caisses s'exécutent.

La grande erreur que nous avons faite a été de donner tous les pouvoirs aux caisses maladie.

Les politiques ont malheureusement renoncé à prendre leurs responsabilités et certains se sont laissés « convaincre » pour quelques revenus et aides pour des campagnes électorales.

Les journaux n'ont pas fait leur boulot d'investigation ayant peur pour leur espace publicitaire.

Heureusement le vent a tourné et la motion que j'ai déposée demandant de geler la RPT (péréquation financière fédérale) jusqu'à la somme de 360 millions due au canton de Genève a provoqué une vague de fond qui n'était pas prévue.

La Berne fédérale s'est soudain réveillée avec la « gueule de bois ».

Un changement a été promis.

A nous de l'exiger.

Monsieur Berset et Mesdames et Messieurs les parlementaires fédéraux : au boulot.

Sinon vous pourrez rentrer chez vous aux prochaines élections. +

PUBLICITÉ



CLINIQUE GENEVOISE  
DE MONTANA

Pour votre santé,  
prenez  
de l'altitude



**Parmi nos pôles d'excellence,  
les traitements de :**

- médecine interne
- réadaptation post-opératoire
- maladies psychiques  
(dépression, anxiété, addiction)
- maladies chroniques

**Admissions sous 48h**

**www.cgm.ch**

027/485 61 22 – contact-cgm@hcuge.ch

VOTRE PARTENAIRE SANTÉ AU CŒUR DES ALPES



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Clinique genevoise de Montana  
Impasse Clairmont 2  
3963 Crans-Montana



Plus de 300 employés s'attèlent à la préparation des repas.

# Dans les cuisines d'un hôpital

**Coulisses** Pour nourrir tout un hôpital, il faut déployer des trésors d'organisation. Et laisser le goût au centre.

TEXTE BENOÎT PERRIER PHOTOS ROMAIN GRAF

La marchandise se compte en tonnes. Sept, plus exactement, qui arrivent chaque jour dans les cuisines de l'hôpital. Ici, tout est plus grand, les appareils et les quantités. Le défi que relèvent quotidiennement les 320 employés des cuisines des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) est le suivant: comment nourrir des mil-

liers de patients, respecter leur régime, sans abandonner le plaisir lié à un repas? Pour détailler la recette, nous avons parcouru le site de Cluse-Roseraie. Première surprise, nous visitons en fait deux cuisines. C'est l'un des secrets pour travailler à cette échelle: de très nombreuses préparations sont réalisées à l'avance, dans une cuisine de production qui ne s'occupe que de cela. Réfrigérées après leur confection, elles seront servies le lendemain ou le surlendemain, régénérées ou finalisées dans l'un des sept sites des HUG équipés d'une cuisine. Tous les plats ne s'y prêtent pas: certains doivent être préparés le jour même sous

peine de perdre toutes leurs qualités gustatives. Mais pour les autres, cette organisation assure un gain de temps précieux. Le centre de production turbine ainsi toute la journée, à son rythme. Rien ne l'empêche, a priori, de cuisiner des repas du soir au moment où l'hôpital en est encore au petit-déjeuner.

On assiste ainsi à la préparation de portions de laitue cuite (ci-dessus). Pesés, les légumes sont répartis dans des barquettes créées sur l'instant. La machine les thermoforme à partir d'un grand rouleau de film alimentaire plastique. Après avoir été remplie, chaque barquette est filmée, étiquetée, et prête à être expédiée.



Les spaghettis sont cuits par portion de quarante kilos. Le temps de cuisson se règle à la seconde.

Les malades choisissent leur menu à la carte.

Toujours à la cuisine de production, les spaghettis se cuisinent par portion de quarante kilos, à l'aide d'une machine (ci-dessus) dédiée à cet effet. Et pourtant, le temps de cuisson se règle à la seconde. «Al dente? Oui, on peut tout à fait le faire», explique Didier Gevaux, chef du service Restauration (ci-contre). Les pâtes tombent ainsi dans de l'eau froide dès leur sortie du bain pour stopper la cuisson, un cuisinier les agite pour éviter qu'elles ne se collent. De là, on les verse dans un grand récipient à roulettes et elles passent à l'étape suivante où elles seront assaisonnées et conditionnées. Le lot que nous avons vu cuire aura

droit à une bonne dose de sel et d'huile d'olive. Visiblement ce n'est pas la version maigre de ce plat. Respecter les divers régimes des patients est en effet une contrainte importante pour les cuisiniers de l'hôpital. «Après beaucoup de travail pour accorder tous les violons, il y a maintenant huit régimes principaux», détaille Didier Gevaux. Et donc autant de variations de menu y correspondant. Mais il y a mieux: «Nous donnons le choix aux malades avec un menu à la carte. Au lieu de procéder par aver-sion - «Ah non, moi les épinards je ne peux pas» -, différentes propositions sont faites la veille pour le jour qui suit.»





Les employés disposent de soixante-cinq minutes pour préparer les 1100 repas des patients de Cluse-Roseraie.



Il existe huit menus principaux. Des régimes uniques peuvent toutefois être réalisés pour des raisons médicales.

Une ruche. Nous sommes cette fois-ci dans la seconde cuisine, celle où sont préparés les plateaux destinés aux patients de Cluse-Roseraie. L'agitation est palpable, il s'agit de préparer 1100 repas en soixante-cinq minutes. Deux chaînes fonctionnent en parallèle, chacune selon le même principe. Un employé de cuisine dispose couverts et assiette sur le plateau. Il y place aussi une fiche détaillant tout ce qu'il faudra mettre dessus. Au fur et à mesure que le plateau avance sur la chaîne, les autres employés la lisent et servent ce qui est demandé. Aujourd'hui, au menu « standard », c'est bœuf bourguignon, gnocchis et choux

de Bruxelles. Selon que vous serez par exemple diabétique ou sans régime spécial, la sauce différera, la viande sera peut-être plus maigre ou remplacée par une autre proposition. Différentes textures plus ou moins mixées répondent aux besoins spécifiques du patient tels que ceux liés aux difficultés de mastication ou de déglutition. Enfin, on l'a dit, il est possible que vous ayez demandé la veille un autre légume, un autre féculent ou un autre plat. Chacun des employés de cuisine dispose de toutes ces options sur des chariots devant et derrière, et se tient prêt à les servir. Le plateau avance, poste par

poste: féculents, légumes, plat principal, dessert. Un cuisinier spécialiste en diététique contrôle ensuite que tout correspond à la fiche, est bien proportionné et présenté. Enfin, au bout de la chaîne, les plateaux remplissent des chariots qui partiront dans les unités de soin. A côté de ce service, on trouve aussi une cuisine pour les préparations à faire sur place. Et aussi une mini-cuisine « personnalisée ». Malgré tout l'effort mis à standardiser les régimes, il est toujours possible qu'une personne doive suivre une diète ou régime « unique » pour des raisons médicales. C'est ici qu'on préparera ces plateaux exceptionnels.

Une fois les mets disposés, un dernier contrôle est effectué par un cuisinier, spécialiste en diététique.





Le nettoyage des cuisines est une étape incontournable. De nombreux contrôles d'hygiène sont effectués.

Un transporteur parcourt les couloirs de l'hôpital pour livrer les repas.



Au bout de la chaîne, une aide-soignante sert à manger, en espérant apporter un peu de plaisir aux malades.



Quinze minutes, c'est le temps maximum qui peut s'écouler entre le moment où le plateau est achevé et celui où il sera servi au patient. C'est pourquoi, dès que le chariot est plein, il est pris en charge par un transporteur qui, au volant d'un tracteur électrique, le convoie dans les souterrains de l'hôpital. La raison ? L'hygiène évidemment, essentielle dans un environnement où de nombreuses personnes ont la santé fragile.

Les mesures sont, en conséquence, draconiennes - les employés ne peuvent ainsi porter aucun bijou et ils travaillent gantés après un vigoureux nettoyage des mains. De nombreux contrôles et prélèvements sont aussi effectués par l'hygiéniste du

service, par des inspecteurs du chimiste cantonal et surtout par un laboratoire privé extérieur que l'hôpital mandate dans ce seul but.

La plonge participe pleinement à ce dispositif. Il s'agit d'un des postes les plus durs parmi ceux que nous verrons aujourd'hui. Ces employés-là sont à l'autre bout de la chaîne : ils reçoivent de la cuisine les récipients et ustensiles utilisés, et des unités les plateaux desservis. Les employés de laverie travaillent aussi autour d'un tapis roulant. Il s'agit de trier et de jeter les restes, avant que le plateau et son contenu ne passent au « tunnel » ; imaginez une sorte de grande machine à laver à plat. « Le tunnel qui tombe en

panne, ce serait la catastrophe », répond Didier Gevaux quand on lui demande ce qu'il pourrait arriver de pire à son service. Retour dans une unité de soin où nous avons suivi le chariot. Le transporteur l'a confié à une aide-soignante qui va servir les plateaux aux patients. C'est l'aboutissement du travail de toutes les personnes que nous avons vues jusque-là, évoluant parmi de multiples contraintes mais s'efforçant de préserver le plaisir qu'apporte un repas. Et ce soir, à 17 h 45, ils recommenceront. A la fin de la journée, 9200 repas auront été servis par les différentes cuisines des HUG. +

# Dépister ces familles **que**

**Génétique** Certains cancers résultent de mutations



1

La personne reçoit un questionnaire sur ses antécédents familiaux. Il s'agit de réaliser aussi complètement que possible un arbre généalogique sur au moins trois générations et de déterminer si les membres de la famille ont développé un cancer, le cas échéant de quel type et à quel âge. Attention toutefois : les cancers sont très fréquents (une personne sur trois sera touchée au cours de sa vie) et retrouver quelques cas de cancer dans une famille n'est donc pas forcément signe d'une prédisposition.

Des mutations dans une cinquantaine de gènes augmentent le risque de développer des tumeurs malignes (sein, ovaire, gros intestin, thyroïde, œil, peau ou pancréas). Ces cancers dits héréditaires représentent 5 à 10% de tous les cancers existants. Un dépistage génétique est possible pour certains d'entre eux. Grâce à lui, les personnes en bonne santé dont plusieurs membres de la famille ont présenté des cancers, ou des personnes atteintes elles-mêmes peuvent savoir s'il existe un risque de cancer héréditaire dans leur famille. Elles sont généralement adressées à la consultation par leur médecin traitant.



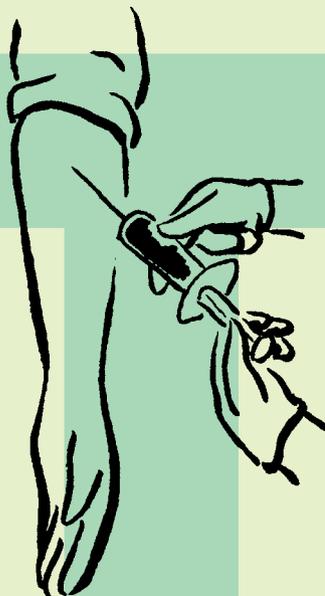
2

Avec l'accord des membres de la famille, des recherches plus approfondies sont menées auprès des médecins traitants et des hôpitaux. Chaque histoire familiale est discutée, en l'absence du patient, dans le cadre d'une « consultation consensus » avec divers cliniciens spécialisés et généticiens moléculaires. Le groupe détermine si les antécédents oncologiques personnels et familiaux évoquent un syndrome de cancer héréditaire et si un dépistage génétique est approprié.

# le cancer poursuit

3

Un dépistage génétique est envisagé, les avantages et les inconvénients de cette démarche sont présentés au patient. Un délai de réflexion est toujours donné. Dans la mesure du possible, ce premier dépistage génétique sera proposé à un membre de la famille ayant développé un cancer. Quatre à huit semaines après une prise de sang, le résultat est connu.

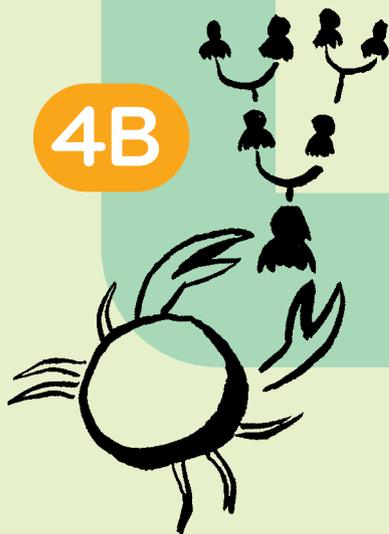


4A

Le test peut être négatif. « Mais il faut toujours rappeler qu'il n'est négatif que par rapport aux gènes qui ont été analysés, prévient le Dr Chappuis. Cela ne veut pas dire que toute prédisposition génétique au cancer est exclue. Ces personnes doivent être surveillées avec une grande attention, indépendamment du résultat du dépistage génétique. »

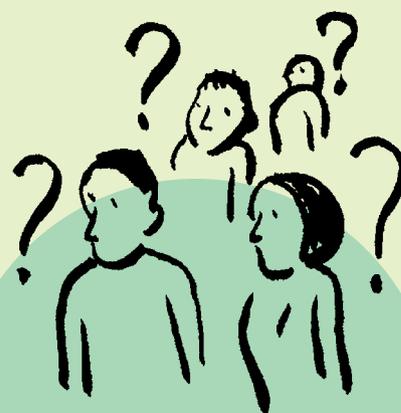
4B

Si le test est positif, soit correspondant à l'identification d'une prédisposition génétique au cancer, la personne ainsi que ses médecins traitants seront informés des mesures de surveillance et de prévention recommandées internationalement. Les autres membres de la famille pourront alors envisager un dépistage après une consultation d'oncogénétique.



5

Il n'est pas évident d'annoncer à ses proches qu'ils ont peut-être un risque de cancer plus élevé que la moyenne, en lien avec un facteur génétique et qu'ils pourraient envisager un dépistage. Mais, dans 50% des cas, la mutation peut ne pas avoir été transmise. Être porteur de la mutation n'est cependant pas une condamnation. Certes, le risque de cancer est fortement augmenté, mais pas de 100%. Une surveillance particulière et des mesures de prévention efficaces seront mises en place. Un éventuel cancer sera ainsi pris en charge plus précocement, ce qui augmente les chances de la soigner.



# Le robot qui distribue les médicaments



**PHARMACIE** Depuis plus d'un an, les collaborateurs de la pharmacie de l'Hôpital de Genève sont assistés par un robot. Celui-ci, tout à la fois, range les médicaments, les stocke et les sort pour les commandes des différents services. Résultat: une distribution plus fiable et plus efficace.

TEXTE BENOÎT PERRIER PHOTO ROMAIN GRAF



A l'intérieur du robot, le Pr Bonnabry. Derrière lui, le plateau mobile qui déplace les boîtes de médicaments.



Boss. Hugot Boss. C'est le nom du robot de distribution des médicaments des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Il turbine depuis 2011 dans la pharmacie de l'hôpital. Il est le premier de son genre à avoir été installé dans un hôpital suisse. Le professeur Pascal Bonnabry nous en fait une visite guidée.

La fonction d'Hugot Boss? Automatiser le rangement et la distribution des médicaments. Dans les unités de soins, les infirmiers préparent les médicaments pour les traitements des patients. Si des préparations viennent à manquer, ils les commandent à la pharmacie centrale. Le robot fournit les médicaments qu'il a en stock, le reste est complété par des humains. Il détient deux tiers des deux mille références de la pharmacie.

Selon quel critère les médicaments sont-ils gérés par la machine? « La boîte doit être carrée, pour pouvoir rentrer dans les étagères, et munie d'un code-barres pour qu'elle puisse être reconnue par le robot », assène le pharmacien-chef Pascal Bonnabry. On n'y range donc pas les boîtes rondes, celles qui sont trop lourdes, ainsi que les préparations

qui doivent être gardées au frais et les stupéfiants.

Les bénéfices du robot sont doubles: il est plus efficace - on estime qu'il réalise le travail de trois personnes - et permet aux collaborateurs de la pharmacie de passer moins de temps à se déplacer dans les rayons. Et il est plus fiable. La distribution effectuée par des humains connaît 1% d'erreur, avec Hugot, ce taux descend à 0,25%. N'est-il pas parfait? Non, car il arrive encore, dans de rares cas, qu'une porte de la gare de distribution se ferme mal et qu'une boîte de médicaments tombe dans la mauvaise caisse (voir détail page suivante). +

Les boîtes de médicaments en vrac avancent sur un tapis pour être scannées et rangées dans le robot.

### LE ROBOT

Il mesure quatorze mètres de long et peut contenir 50 000 boîtes de médicaments. Différents modules le composent : scanner à l'entrée, plateaux robotisés qui rangent et extraient les boîtes, tapis roulants pour leur circulation, poste de commande et une gare de distribution où sont composées les commandes de médicaments. Pour ne prendre aucun risque en cas de panne, les HUG disposent de deux robots. Dans chacun d'eux, deux bras robotisés avec leurs plateaux vont et viennent le long des étagères. Ils sortent les médicaments demandés, rangent les médicaments insérés, et enfin, si le temps le permet, essaient d'optimiser le rangement. En effet, le robot entrepose les boîtes sans ordre particulier, là où il trouve de la place. Constituant en permanence un index de toutes ses étagères, il sait ensuite où trouver le remède demandé.

### LA GARE DE DISTRIBUTION

Le but du robot : préparer les commandes faites par les infirmiers des unités de soins. Boîte après boîte, il sort les médicaments, puis les fait tomber dans des caisses en plastique blanc. Elles seront ensuite amenées aux unités depuis ce module qu'on appelle gare de distribution. Pour plus d'efficacité, il peut remplir dix caisses en même temps. Son secret ? Des portes le long d'un tapis roulant (en gris au-dessus de la table) qui s'ouvrent à la demande et distribuent les boîtes tantôt dans une caisse, tantôt dans l'autre.

### LE TOBOGGAN

Le toboggan est l'interface entre le tapis roulant de sortie des médicaments et celui de distribution des commandes dans les caisses. Cette descente d'un niveau est nécessaire pour que les aide-préparateurs puissent prendre les commandes et les distribuer. Les boîtes brinquebalent toujours le long de leur chute en spirale, mais ne sortent pas du toboggan.



**LE TAPIS ROULANT**

Quand elles ne sont pas sur les plateaux du robot, les boîtes de médicaments voyagent sur un tapis roulant. Il y en a de trois types: un tapis pour les remèdes qui sortent du robot, un au milieu pour les entrées manuelles, et, en bas à l'arrière, un tapis pour ceux qui entrent automatiquement dans le robot.

**L'ENTRÉE**

De chaque côté du robot se trouve le tapis roulant d'entrée: déposées en vrac, les boîtes progressent régulièrement vers le module scanner. Dans celui-ci, un petit bras muni d'une ventouse vient aspirer la boîte et la tourne dans toutes les directions jusqu'à ce que son code-barres ait été scanné et que ses dimensions aient été mesurées. Le robot sait alors à quel médicament il a affaire. La boîte est prête à être saisie par un plateau et à être rangée sur une étagère. Par heure, il peut traiter 250 boîtes, soit 6000 par jour.

**LES ÉTAGÈRES**

Les étagères, où toutes les boîtes sont rangées, ce sont 2250 plateaux en verre de 34 cm de profondeur disposés sur toute la longueur et la hauteur du robot. C'est là qu'il va les chercher pour les sortir.

**LE POSTE DE COMMANDE**

Les commandes des unités de soins sont gérées depuis un poste situé à gauche du robot. Deux écrans situés sur le devant permettent d'interroger en direct son fonctionnement. Il est ainsi possible de connaître l'état du stock étagère par étagère, d'arrêter les plateaux ou de faire sortir une boîte unique. Elle tombera le cas échéant dans la caisse située sous l'écran. Il est aussi possible d'insérer manuellement (à côté de l'écran) une boîte de médicament si elle est prioritaire, sans passer par le tapis roulant d'entrée où des centaines de boîtes peuvent attendre d'être scannées.



# Du flair pour dépister le cancer

**Diagnostic** L'odorat des chiens peut détecter des tumeurs. C'est un fait bien réel, mais nous sommes encore loin des médecins à quatre pattes.

TEXTE BENOÎT PERRIER



**D**es chiens qui détectent le cancer ? Cette nouvelle venue d'Autriche fin 2012 ne tombe pas du ciel, les médecins supputent en effet depuis vingt ans que le meilleur ami de l'homme aurait cette capacité. Pour en savoir plus, nous avons recueilli l'avis du professeur André-Pascal Sappino au Centre d'oncologie et d'hématologie de la clinique des Grangettes. Son verdict ? On flaire une piste, mais le gibier est encore loin.

Premier point, ce sujet n'est pas nouveau : « Cela fait une dizaine d'années que s'accumulent çà et là des indices suggérant que l'odorat particulièrement développé des chiens pourrait être exploité pour détecter des cancers. » Tout a commencé en 1989 avec la publication par la revue scientifique *The Lancet* de la lettre d'un médecin présentant un premier cas : un chien reniflait avec insistance un grain de beauté. Après examen, il s'agissait d'un mélanome. Depuis, des études ont été réalisées à ce sujet aux Etats-Unis, en France, au Royaume-Uni,

en Allemagne et au Japon, pour le cancer du poumon, de la vessie, colorectal, de la prostate, des ovaires et du sein, avec diverses races de chien.

### Des composés inconnus

Généralement, on présente au chien des échantillons de souffle, d'urine ou de selles et l'on observe s'il fait la différence entre ceux des porteurs de cancer et ceux des personnes saines. Au préalable, le chien a été entraîné à reconnaître des échantillons, comme quand on dresse les chiens décèlent les drogues ou des truffes. Pour le cancer du poumon, dans une recherche allemande parue en 2011, les canidés parvenaient à identifier correctement 71 % des personnes atteintes et 93 % des personnes saines, parmi 220 sujets.

« Biologiquement, il est vraisemblable que les tumeurs génèrent des composés organiques volatiles que nous n'avons pas encore formellement identifiés, ex-

*“Si l'on pouvait détecter les lésions malignes, ce serait un outil extraordinaire”*

plique le professeur Sappino. La cohérence entre les diverses études réalisées est suffisante pour que des chercheurs s'efforcent de déterminer quelles sont ces substances. Il faudrait ensuite préciser si, en plus de montrer la présence d'une tumeur, elles permettent de déterminer si elle est maligne. »

### Truffe robotisée

Qu'y gagnerait-on ? Du confort pour les patients et peut-être des diagnostics plus précoces. « Aujourd'hui, le test de choix

pour le cancer colorectal, c'est la coloscopie, un examen pas exactement anodin. Si l'on pouvait détecter efficacement dans un échantillon de selles les lésions malignes et surtout pré-malignes, ce serait un outil extraordinaire. »

Des entreprises y ont bien vu un marché potentiel puisqu'aux Etats-Unis notamment, elles essayent de développer un nez électronique, un appareil qui serait capable de détecter ces fameux composés volatiles que produisent les tumeurs. Pour autant, même s'il est positif sur le concept, le professeur Sappino est prudent sur l'horizon auquel nous pourrions bénéficier d'une telle technique. « Cela va prendre beaucoup de temps. Rappelez-vous qu'on n'a même pas encore identifié la ou les substances que semble reconnaître le chien. Je ne pense pas qu'on soit proche du moment où j'amènerai le mien au cabinet pour qu'il m'aide dans mes diagnostics. » +

PUBLICITÉ



## Pour une meilleure qualité de vie.

**Les allergies et les intolérances alimentaires ne sont plus une raison de se priver! Free From et Schär proposent plus de 60 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans toutes les grandes Coop et en ligne sur [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)**

**Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, découvrez la newsletter sur [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)**



**Pour savourer sans les effets secondaires.**

**coop**

Pour moi et pour toi.

# L'arthrose

**Articulation** Après 50 ans, l'arthrose touche à des degrés divers près de la moitié de la population. A quoi ressemble ce mal ? Découvrez notre fiche maladie réalisée par le Pr Daniel Van Linthoudt.

## Brève description

L'arthrose est l'affection des articulations la plus fréquente. Les premiers symptômes apparaissent généralement vers 40-50 ans. Au vu du vieillissement de la population, on peut s'attendre à une importante augmentation de la fréquence de l'arthrose au cours des années à venir.

La présence de douleurs articulaires qui s'estompent au repos et l'absence de signes inflammatoires locaux (tels que rougeur ou chaleur par exemple) font penser à ce mal. La radiographie est l'examen de choix pour confirmer cette suspicion.

## Symptômes

La maladie est souvent asymptomatique au début, parfois même à un stade avancé. Elle touche essentiellement les mains, les genoux (gonarthrose), les hanches (coxarthrose) et la colonne vertébrale.

Les douleurs, lorsqu'elles sont présentes, sont de type mécanique, c'est-à-dire qu'elles augmentent avec l'utilisation de l'articulation et se calment avec sa mise au repos.

Elles se distinguent des douleurs inflammatoires (présentes par exemple en cas de polyarthrite rhumatoïde ou d'infection) par une absence de réveils nocturnes et par une raideur matinale de quelques minutes seulement. Ces douleurs sont souvent influencées par la pression barométrique, qui varie avant les changements de temps. En général, un temps humide et froid exacerbe les douleurs alors qu'un temps sec et chaud les calme.

De plus, la mobilité des articulations atteintes est limitée et douloureuse en fin de mouvement. Des crissements sont parfois perçus quand on bouge. Les articulations peuvent aussi être gonflées en raison d'un excès de synovie (liquide lubrifiant les articulations, facilitant leur glissement lors d'un mouvement). Aussi, au stade avancé de la maladie, les articulations peuvent être fortement déformées.

## Causes

Les causes de l'arthrose restent partiellement mystérieuses. On considère actuellement qu'il s'agit d'une dégradation progressive de l'articulation. Il s'agit d'une maladie de l'ensemble des tissus articulaires : le cartilage se fissure, s'effrite et finit par disparaître, les parties osseuses de l'articulation se déforment et la membrane synoviale (couche interne de la capsule articulaire) s'épaissit et attaque le cartilage. Cela constitue ainsi un cercle vicieux qui amplifie et entretient le phénomène.

## Facteurs de risque

Certains facteurs prédisposant comme l'âge, le sexe féminin et l'hérédité ne sont pas modifiables.

En revanche, d'autres, comme le surpoids, les anomalies de l'axe de l'articulation et la pratique d'activités physiques trop intenses peuvent être corrigés.

Les professions qui sollicitent fortement les articulations (agriculteur, déménageur, maçon) ou certaines activités sportives (judo pour les doigts, boxe pour le pouce, football pour les genoux) ou artistique (danse classique pour la hanche) augmentent le risque d'arthrose.

Des antécédents de traumatisme articulaire ou de fracture (notamment si la fracture a traversé une articulation ou s'il en est résulté une déformation du membre) peuvent prédisposer au développement d'une arthrose.

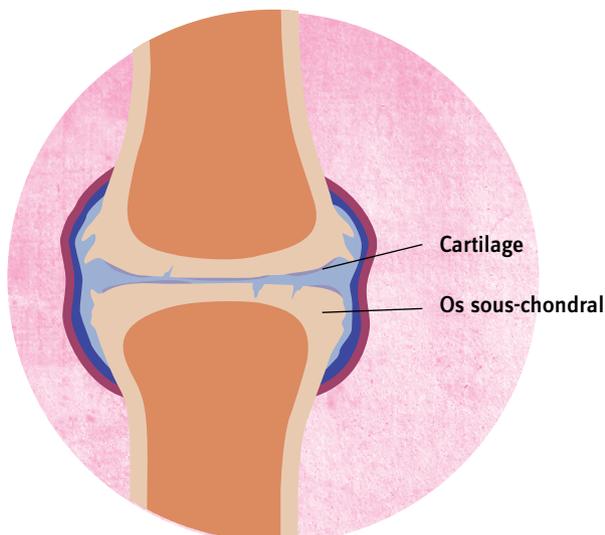
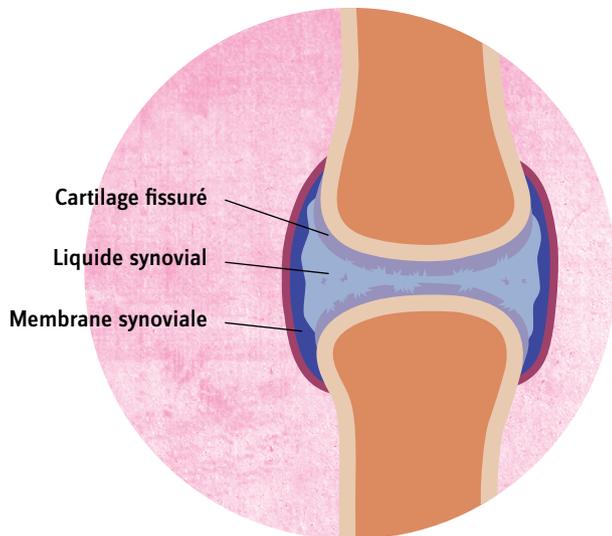
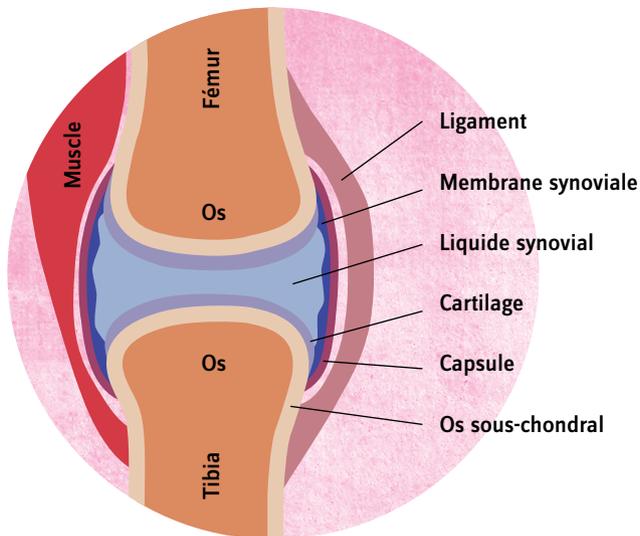
## Traitement

La prise en charge de l'arthrose se fait de manière individualisée, car la maladie s'exprime différemment selon les individus (organes touchés, degré d'atteinte).

### Traitements non médicamenteux

Tout d'abord, il est important de bien expliquer les mécanismes impliqués dans l'arthrose, ainsi que les facteurs prédisposants et spécifiques à chaque patient. Par exemple, une perte de

# L'arthrose du genou



## Fonctionnement normal

Le cartilage, un tissu constitué notamment de collagène, recouvre les surfaces articulaires des os et leur permet de glisser les uns sur les autres.

La stabilité de l'articulation est assurée par une capsule qui constitue une sorte d'enveloppe dont la partie interne est tapissée par la membrane synoviale. Cette dernière va sécréter le liquide articulaire, appelé aussi liquide synovial, qui «lubrifie» l'articulation et nourrit le cartilage.

## Dégénérescence du cartilage

C'est en réponse à un excès de pression (surpoids, défaut d'axe, traumatisme, infection) sur le cartilage que le processus arthrosique va se déclencher.

Le cartilage devient plus fragile, se fissure, s'effrite et finit par disparaître. Des fragments de cartilage sont relâchés dans la cavité articulaire. Les os finissent par frotter l'un contre l'autre. Cette dégénérescence progressive du cartilage provoque douleur et inflammation.

## Liquide synovial

Si le cartilage est le premier atteint au cours de l'arthrose, les autres éléments de l'articulation vont également être touchés. Ainsi la membrane synoviale, va chercher à «nettoyer» les fragments de cartilage présents dans la cavité articulaire. Elle va réagir par une «inflammation» qui peut se traduire par un épanchement de synovie (production trop abondante de liquide synovial) et des douleurs.

## Densification osseuse

En réaction à l'excès de pression, l'os sous-chondral s'épaissit et forme des excroissances en périphérie de l'articulation (ostéophytes).

Outre les genoux, l'arthrose touche essentiellement le cou, le dos, les mains et les hanches.

poids de 10% peut réduire de plus de 15% le handicap d'une personne obèse souffrant d'une arthrose du genou.

La physiothérapie apporte souvent un soulagement, mais de manière transitoire si elle est appliquée isolément.

Les symptômes s'améliorent par l'application de chaleur locale (bain, pommade ou emplâtre chauffants, coussin électrique). Le froid (gel réfrigérant, glaçons ou poche à glace enveloppés dans un linge épais) est appliqué de préférence pendant une dizaine de minutes jusqu'à trois fois par jour lorsque l'articulation est enflammée (chaleur, rougeur, gonflement).

La pratique régulière d'exercices d'assouplissement et de renforcement musculaire, à sec ou en piscine, complète la prise en charge physique. Ces différents moyens thérapeutiques peuvent être réunis lors d'une cure thermale.

L'utilisation d'une canne pour soulager l'articulation atteinte (à tenir du côté opposé à l'articulation affectée), de semelles plantaires ou d'une attelle (pour la base du pouce par exemple) peut également être bénéfique.

### Traitements médicamenteux

Les moyens médicamenteux peuvent en partie soulager les symptômes. Il s'agit soit de médicaments à appliquer localement, soit à prendre par voie générale (à avaler ou en suppositoires). Certains remèdes sont à prendre ponctuellement lors d'un épisode aigu (antidouleurs, anti-inflammatoires), d'autres ont un effet prolongé et doivent être pris de manière continue ou sous forme de cures (anti-arthrosiques symptomatiques à action lente).

- Les anti-inflammatoires locaux, sous forme de gel, crème ou emplâtre, ont montré leur efficacité mais ils doivent être appliqués d'une manière appropriée (les emplâtres, découpés aux dimensions adaptées, peuvent rester en place 12 à 24 heures, les gels et pommades doivent être appliqués trois à quatre fois par 24 heures). L'injection, dans l'articulation, d'un dérivé de la cortisone peut être envisagée en présence d'une poussée inflammatoire ou douloureuse aiguë.
- L'injection d'acide hyaluronique (un composé naturellement présent dans l'organisme) a montré son efficacité dans l'arthrose de la base du pouce et du genou; il faut toutefois noter qu'en Suisse ce traitement n'est pas pris en charge par les assurances maladie.
- Les médicaments à action générale comprennent les antalgiques comme le paracétamol (Panadol, Dafalgan, etc.) et/ou des anti-inflammatoires (Aspirine, Brufen, Voltarène, etc.). Ces derniers sont plus efficaces, mais susceptibles de provoquer davantage d'effets indésirables que le paracétamol, surtout lorsqu'ils sont pris plus de quelques jours. Ils doivent donc être prescrits à la dose efficace la plus faible possible afin d'éviter les problèmes digestifs (ulcères, hémorragies), hépatiques (jaunisse) et rénaux (insuffisance rénale parfois aiguë). Le risque de survenue d'effets indésirables est plus important chez les personnes âgées ou celles qui ont des antécédents digestifs, rénaux, cardiaques.
- Exceptionnellement, on peut transitoirement faire appel à

des antalgiques majeurs (à base de morphine) chez les personnes ne supportant pas les anti-inflammatoires et chez qui le paracétamol est inefficace.

- Le sulfate de chondroïtine (Condrosulf, Structum) et le sulfate de glucosamine (en vente libre en Suisse) réduisent l'intensité des douleurs et améliorent la fonction articulaire dans l'arthrose de la main et du genou. Plusieurs études suggèrent aussi une certaine efficacité de ces substances pour ralentir la destruction des articulations, mais cela n'est pas définitivement prouvé.
- Le retentissement psychologique de la maladie justifie parfois la prescription d'un médicament antidépresseur.

### Traitement chirurgical

La chirurgie comprend la correction de l'axe articulaire pour le genou ou la hanche (ostéotomie) ou la mise en place d'une prothèse.

L'implantation d'une prothèse articulaire s'effectue lorsque l'arthrose est très avancée, que les douleurs sont importantes (présentes même au repos ou la nuit) et ne répondent pas aux traitements prescrits. Il existe des questionnaires qui peuvent aider le médecin à évaluer l'indication à une prothèse, prenant en compte notamment l'âge et les objectifs du patient. Un patient jeune et sportif aura des demandes différentes de celles d'une personne âgée, moins mobile.

La chirurgie mini-invasive permet une rééducation postopératoire moins longue. La durée de vie des prothèses dépend de leur composition, du type d'implantation (cimentée ou non) et de leur utilisation. La durée de vie de la plupart des prothèses est d'une vingtaine d'années. Elles peuvent, si nécessaire, être remplacées une à deux fois au cours de l'existence.

Parfois, les lésions de l'arthrose peuvent être aussi sévères, douloureuses et handicapantes que celles observées dans les rhumatismes inflammatoires telles que la polyarthrite rhumatoïde ou les spondylarthropathies (maladies inflammatoires de la colonne vertébrale). Pour cette raison, de nouvelles voies de recherche explorent l'effet de médicaments dits biologiques (c'est-à-dire à base de protéines qui bloquent l'action des messagers de l'inflammation) qui se sont montrés efficaces pour traiter certaines maladies rhumatismales inflammatoires.

### Médecines complémentaires

Les médecines complémentaires (phytothérapie, homéopathie, ostéopathie, acupuncture, etc.) n'ont que rarement démontré une efficacité prolongée dans l'arthrose.

### Evolution et complications possibles

#### Evolution

L'arthrose évolue habituellement sur de nombreuses années. Dans certains cas, l'articulation peut néanmoins être détruite en quelques mois. Il s'agit le plus souvent de la conséquence d'une autre maladie articulaire rapidement destructrice, parfois liée à la présence de cristaux de calcium (par exemple: chondrocalcinose). Ces formes particulières peuvent toucher

l'épaule, la hanche, le genou et les disques intervertébraux (espaces fibreux situés entre les vertèbres).

### Complications

Mis à part les douleurs et la limitation de l'amplitude des mouvements, les complications de l'arthrose consistent essentiellement en un «effondrement» de l'os se trouvant au dessous du cartilage articulaire. On parle alors de nécrose osseuse (les travées osseuses de l'os mort ne se renouvellent plus et finissent par s'effondrer sur elles-mêmes). Cela s'observe le plus souvent au niveau de l'épaule (tête de l'humérus), de la hanche (tête du fémur) ou du genou (plateau tibial).

Lorsque l'axe d'un membre inférieur est très déformé, une fissure osseuse peut survenir à l'endroit où la charge est maximale (c'est ce que l'on appelle une fissure par surcharge mécanique) et provoquer des douleurs. Celles-ci sont généralement situées à une certaine distance de l'articulation, ne surviennent que lorsque le membre est en charge et sont très intenses, comme lors d'une fracture. Non diagnostiquée, cette fissure peut se transformer à la longue en une véritable fracture.

Enfin, un traumatisme sur un genou arthrosique instable peut provoquer des déchirures ligamentaires. La marche devient encore plus difficile avec des lâchages et des dérobadés du membre inférieur pouvant entraîner des chutes. Les déchirures ligamentaires aggravent aussi l'instabilité articulaire et amplifient la destruction du cartilage. L'intervention chirurgicale devient aussi beaucoup plus complexe et difficile.

### Prévention

Il n'existe pas de traitement préventif de l'arthrose. Pour éviter son apparition ou son aggravation, il faut corriger les facteurs prédisposants comme l'obésité et éviter la pratique intensive des sports à risque (football pour le genou, javelot et tennis pour l'épaule, haltérophilie pour la colonne vertébrale). Parfois, la correction chirurgicale de l'axe d'une articulation peut être envisagée pour ralentir la progression de l'arthrose de la hanche ou du genou.

### Quand contacter le médecin ?

L'apparition de douleurs, d'une tuméfaction ou d'une déformation articulaire justifie une consultation auprès d'un médecin, surtout s'il existe un épanchement de synovie.

### Informations utiles au médecin

Lors d'une consultation, le médecin établira un score de la douleur (sur une échelle graduée allant de 1 à 10) et déterminera, au moyen de questionnaires standardisés, le degré de handicap fonctionnel (gêne engendrée par l'arthrose dans l'utilisation de l'articulation, par exemple limitation de la distance de marche pour la hanche ou le genou, ou possibilité de fermer la main pour l'arthrose du pouce ou des doigts) et l'impact de l'arthrose sur les activités de la vie courante. Il calculera aussi l'indice de masse corporelle - poids (en kg) divisé par la taille (en mètre) au carré - pour déterminer la présence ou non d'un excès de poids.

Le médecin examinera aussi l'axe des articulations, leur mobilité, leur stabilité et recherchera la présence d'un éventuel épanchement de synovie. Il s'intéressera aussi à l'état des muscles de part et d'autre de l'articulation (volume et force musculaires).

### Examens

Si nécessaire, le médecin pourra demander des radiographies, parfois une échographie (ultrason). Plus rarement une imagerie par résonance magnétique (IRM) ou une scintigraphie osseuse pourront être effectuées.

Parfois des radiographies des articulations adjacentes peuvent être nécessaires (comme par exemple une radiographie de la hanche en cas de problème au genou).

- La radiographie est l'examen de base pour poser le diagnostic et suivre l'évolution d'une arthrose. Elle permet de voir les lésions typiques, qui sont en général une diminution de l'espace entre les surfaces articulaires, une condensation et une prolifération de l'os sous le cartilage (sclérose), et le développement d'excroissances osseuses (ostéophytes, aussi appelés becs de perroquet) à la périphérie de l'articulation.
- L'échographie fournit des informations concernant la présence ou non d'un épanchement de synovie ou de cristaux inclus dans le cartilage articulaire; elle permet aussi d'évaluer l'état des tendons et de leurs insertions autour de l'articulation.
- Lorsqu'une articulation est gonflée, une ponction articulaire, suivie d'une analyse du liquide, permet d'exclure d'autres causes de douleurs articulaires (rhumatisme inflammatoire, infection). On peut par exemple trouver des bactéries en cas d'infection ou des cristaux microscopiques en cas de goutte (présence de cristaux d'acide urique dans les articulations) ou de chondrocalcinose (présence de cristaux de pyrophosphate de calcium dans les articulations).
- La scintigraphie osseuse (du corps entier) permet de se faire une idée du nombre d'articulations atteintes, notamment lorsqu'on suspecte que la maladie arthrosique est étendue.
- L'IRM reste pour l'instant du domaine de la recherche, mais elle donne des renseignements utiles sur la qualité du cartilage, de l'os et de la membrane synoviale. Elle permet aussi d'évaluer les structures tendineuses et ligamentaires ainsi que de détecter la présence de kystes. +

### RÉFÉRENCES

#### En français

- Dougados M. L'arthrose en 100 questions. Maxima, Laurent du Mesnil Editeur (ISBN : 9782840015710), [www.rhumatismes.net](http://www.rhumatismes.net)
- [www.arthrolink.com](http://www.arthrolink.com)

#### En anglais

- Moskowitz RW, Altman RD, Hochberg MC, Buckwalter JA, Goldberg VM. Osteoarthritis. Diagnosis and medical/surgical management. 4th ed. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2007.

Retrouvez le descriptif de 100 autres maladies sur  
[www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch)

# Simple déprime ou vraie dépression ?

## Les outils pour faire le tri

**Psychologie** Dans les journaux et les conversations quotidiennes, le mot « dépression » fait partie de ceux que l'on entend souvent. Pourtant la maladie reste largement sous-diagnostiquée.

ADAPTATION GAËLLE BRYAND TEXTE SUZY SOUMAILLE\*, GUIDO BONDOLFI\*, THÉODORE HOVAGUIMIAN\*\*

dées noires, repli sur soi, humeur en chute libre ou fatigue, la dépression est une maladie qui affecte aussi bien le corps que l'esprit. Longtemps considérée comme uniquement psychologique, on sait aujourd'hui que la dépression est une « vraie » maladie où interviennent des mécanismes biologiques et psychologiques qui s'influencent réciproquement. Un deuil, un stress intense, un surmenage, des difficultés conjugales, familiales ou professionnelles, les déclencheurs d'une dépression peuvent être nombreux et sont souvent d'ordre psychosocial. Ces stressseurs vont retentir sur la chimie du cerveau, et entraîner un épuisement. A l'inverse, une vulnérabilité biologique à la dépression aura des conséquences psychiques. C'est la « spirale négative ».

### Mais pourquoi cela m'arrive à moi ?

Tout le monde peut un jour ou l'autre traverser un épisode dépressif, mais nous ne sommes pas égaux face aux risques de dé-

pression. Notre histoire personnelle aussi bien que notre patrimoine génétique jouent un rôle dans notre vulnérabilité face à la maladie. Ce qu'il faut retenir, c'est que la dépression est une maladie touchant le cerveau et qu'il n'y a pas lieu de culpabiliser. Si vous êtes dépressif, vous n'êtes pas le seul ! Une femme sur cinq et un homme sur dix sont touchés une fois dans leur vie par la maladie.

### Est-ce vraiment une dépression ?

La maladie n'est pas toujours facile à identifier. Elle peut prendre des formes diverses et se cacher derrière des symptômes physiques, tels que maux de tête ou douleurs dorsales. Il peut également ne s'agir « que » d'un petit passage à vide ou d'une difficulté temporaire à faire face à une nouvelle situation, sans qu'il s'agisse forcément d'une dépression.

Parmi les symptômes fréquents, on trouve la tristesse, une perte d'intérêt et de plaisir, un manque d'énergie, une incapacité à se réjouir, des troubles du sommeil et de l'appétit, un sentiment d'impuissance, des difficultés à prendre des décisions, à se concentrer et à se projeter dans l'avenir, des idées noires, des douleurs inexplicables, etc.

Pour considérer qu'il s'agit d'une dépression, ces critères doivent être présents tous les jours pendant au moins deux semaines consécutives. Si vous pensez souffrir de dépression, le mieux est d'en parler à un professionnel.

### Est-ce que je dois aller voir un psy ?

Oui et non. Dans un premier temps, il est important de se tourner vers un professionnel de confiance, comme par exemple

votre généraliste. L'important est de se sentir écouté et que la prise en charge de la maladie se fasse dans le cadre d'une relation de soutien et d'entretiens réguliers. Une dépression ne se soigne pas uniquement grâce à la prescription de médicaments. Une psychothérapie peut permettre d'aller plus loin, de comprendre les événements qui ont déclenché la maladie. Elle contribuera surtout à restaurer l'estime de soi et aidera à développer des stratégies pour mieux gérer certaines situations « à risque » et prévenir ainsi les rechutes.

### Est-ce que je vais guérir ?

La dépression, une fois prise en charge, se soigne en général très bien et les traitements existants sont nombreux. Soigner la maladie peut toutefois être un processus de longue haleine et les risques de rechute existent. Le traitement dépend de la forme, de l'intensité et de la durée de la maladie, il varie donc d'une personne à une autre. Trouver un traitement qui vous corresponde peut demander du temps et plusieurs essais, il est donc important d'être suivi par un professionnel.

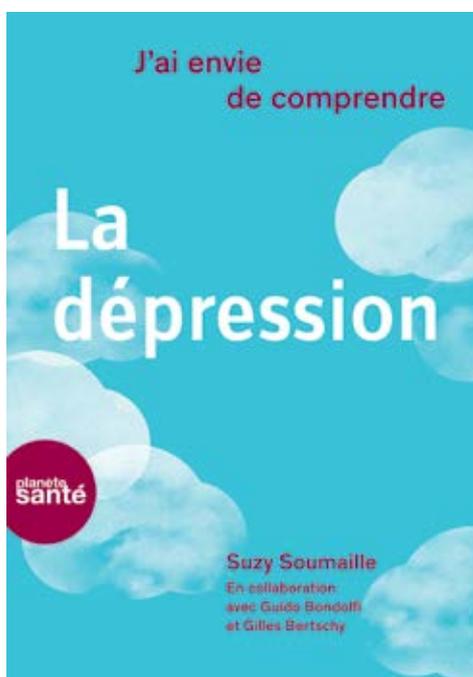
## Le saviez-vous ?

### Santé mentale et immunité : deux systèmes qui communiquent

Des chercheurs ont mis en évidence un lien entre état dépressif et fragilisation du système immunitaire. Ainsi, les personnes souffrant de dépression produiraient moins d'anticorps et seraient plus vulnérables face à certaines maladies infectieuses notamment. A l'inverse, on sait que certaines infections peuvent favoriser la dépression.

## Dépression ou burnout ?

Il n'est parfois pas simple de distinguer dépression et burnout, les symptômes étant relativement les mêmes. Toutefois, la spécificité du burnout est qu'il est généré par des situations de surcharge ou de mal-être au travail. De manière générale, les périodes de congé améliorent donc l'humeur de la personne souffrant de burnout, alors que pour une personne souffrant de dépression, les arrêts de travail peuvent au contraire augmenter son sentiment de culpabilité.



### \*J'ai envie de comprendre... la dépression

Suzy Soumaille, Guido Bondolfi, Gilles Bertschy, éditions Médecine et Hygiène, 2012.

### \*\* La dépression masculine Comprendre et faire face

Théodore Hovaguimian, en coll. avec Philippe Barraud, éditions Médecine et Hygiène, 2013.

## Test: Est-ce que je souffre de dépression ?

Au cours des deux dernières semaines, avez-vous rencontré l'un des problèmes suivants ? Entourez ce qui convient, puis faites le total de chaque colonne.

Rien ne remplace une consultation chez le médecin, toutefois, ce test peut vous aider à en savoir un peu plus.

Fréquence des symptômes / mois	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque chaque jour
1 Je ressens peu d'intérêt ou de plaisir dans mes activités	0	1	2	3
2 Je me sens triste, déprimé, sans espoir	0	1	2	3
3 J'ai de la peine à m'endormir ou à rester endormi, ou au contraire, je dors trop	0	1	2	3
4 Je me sens fatigué ou sans énergie	0	1	2	3
5 J'ai peu d'appétit ou au contraire, je mange trop	0	1	2	3
6 J'ai une mauvaise opinion de moi-même, j'ai l'impression d'être nul. Je me déçois moi-même, ou j'ai l'impression d'avoir déçu ma famille	0	1	2	3
7 J'ai de la peine à me concentrer en lisant le journal ou en regardant la télévision par exemple	0	1	2	3
8 Je parle et je bouge plus lentement, à tel point que les autres l'ont remarqué. Ou, au contraire, je suis si agité que je ne tiens plus en place	0	1	2	3
9 Je me suis dit qu'il vaudrait mieux mourir. J'ai eu envie de me supprimer	0	1	2	3
<b>Total</b>				

Faites le total de vos points, puis reportez-vous à la page suivante.

### Références

Test repris de Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB (1999). *Validation and utility of a self-report version of the PRIME-MD: The PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. Journal of the American Medical Association* 282, 1737-1744. PMID: 10568646.

- 15% des individus connaîtront en moyenne une fois dans leur vie un épisode dépressif
- Un Suisse sur 20 souffrirait de dépression
- Les femmes sont deux fois plus atteintes que les hommes
- 50% des personnes ayant souffert de dépression en referont une
- Chaque année, entre 1300 et 1400 Suisses décèdent suite à un suicide
- 4,5 milliards de francs sont dépensés chaque année en Suisse contre la dépression

Rappelez-vous que cette échelle n'est qu'un test de dépistage et qu'elle ne remplace pas un avis médical. Dans la dépression, trois symptômes sont presque toujours présents: le changement de l'humeur (vous devenez triste, irritable), la baisse de l'énergie (fatigue et moindre résistance à l'effort) et la perte d'intérêt (pour des choses qui vous faisaient auparavant plaisir). Si vous avez expérimenté au moins deux de ces symptômes et que d'autres se sont ajoutés, votre score total devient un bon indicateur de votre état.

### Si votre résultat est:

#### Plus petit que 5

Vous ne souffrez pas de dépression.

#### Entre 5 et 9

Vous souffrez peut-être d'une dépression légère. Consultez si elle persiste ou s'aggrave.

#### Entre 10 et 14

Vous souffrez sans doute d'une dépression modérée. Une consultation devrait la confirmer.

#### Entre 15 et 19

Vous souffrez très probablement d'une dépression modérément sévère. Une consultation s'impose.

#### Plus grand que 20

Vous souffrez d'une dépression sévère. Un traitement devrait être mis en route sans plus tarder.

## Comment aider un proche souffrant de dépression ?

On entend souvent que tant qu'il n'a pas décidé lui-même d'en sortir, on ne peut pas aider un proche souffrant de dépression. Ce n'est pas entièrement vrai. Voici quelques conseils pour aider un proche dans cette situation.

- Comprendre qu'il souffre d'une maladie et qu'en sortir n'est pas « une question de volonté ».
- Rester à l'écoute, en parler avec lui s'il le souhaite et lui rappeler que vous êtes là s'il a besoin d'aide.
- Garder le contact et continuer à lui proposer des activités comme se balader, cuisiner ensemble, tout en tolérant qu'il refuse. Lui faire comprendre qu'il faut s'activer pour aller mieux et non pas attendre d'aller mieux pour s'activer.
- Apprendre à connaître sa maladie et les comportements qu'elle peut provoquer chez lui. Ne pas hésiter à se documenter pour mieux comprendre ce qu'il traverse.
- Essayer de le motiver à aller consulter, en lui proposant par exemple d'entendre un autre avis que le sien, quelqu'un de neutre.
- L'aider à trouver les bonnes personnes en mesure de l'aider, que ce soit une association ou un médecin.
- S'aider soi-même, rester attentif à sa propre souffrance face à cette situation et se protéger lorsque c'est nécessaire.

## A qui s'adresser ?

- A votre médecin ou à un spécialiste (psychiatre ou psychologue)
- L'Alliance contre la dépression propose une ligne d'orientation et d'information sur la maladie qui répond à vos appels du lundi au vendredi de 14 h à 18 h : 022 305 45 45. Pour en savoir plus : <http://alliancedepression.ch>
- La main tendue au 143, répond 7 jours sur 7, 24 h sur 24.

# Le café, bon pour la santé ?

**Expresso** Les études décrivant les bénéfices du petit noir sur la santé se multiplient. Les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève discutent les résultats les plus récents sur le sujet.

TEXTE ANTON VOS

Le café cache bien son jeu. Dans une des dernières études médicales qui lui a été consacrée, il s'avère que les consommateurs réguliers de café présentent un risque relatif de décès plus élevé que les autres. Dire cela, cependant, c'est faire fi du fait que les amateurs de petit noir, en moyenne, fument plus, consomment plus d'alcool, de calories et de viande rouge et s'adonnent à moins d'exercice physique que le reste de la population. Tenant compte de tous ces biais, les auteurs de l'étude, parue dans la revue *New England Journal of Medicine* du 17 mai 2012, ont pu isoler l'effet propre du café. Et le résultat de l'observation est tout autre. La mortalité diminuerait d'environ 10% chez les hommes et d'environ 15% chez les femmes au-delà de deux ou trois tasses par jour. La boisson chaude, qu'elle soit avec ou sans caféine, offre même une protection contre toutes les causes de décès sauf le cancer, contre le-

quel il est neutre.

Menée aux Etats-Unis entre 1995 et 2008, l'étude en question a suivi 230 000 hommes et 173 000 femmes âgés de 50 à 71 ans. « On n'a jamais vu une cohorte aussi grande mobilisée pour un tel sujet, commente Thomas Perneger, responsable du Service d'épidémiologie clinique aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Bien qu'il soit solide, ce travail est de nature observationnelle. Il ne fournit donc pas la preuve formelle d'une relation causale entre la consommation de café et une diminution de la mortalité. On ne peut parler pour l'instant que d'association entre les deux. »

### Du café sous prescription ?

Par conséquent, le médecin genevois n'ira pas jusqu'à conseiller à ses patients de commencer à boire du café. Mais au moins, voilà une habitude, estime-t-il, dont il ne devra plus se préoccuper lors de ses consultations.

Même son de cloche du côté de la psychiatrie. Une très vaste étude d'observation a scruté le lien pouvant exister entre le café et l'apparition de la dépression. Plus de 50 000 femmes issues de la *Nurses' Health Study* aux Etats-Unis (l'une des plus grandes et plus anciennes investigations sur la santé féminine du monde) y ont participé entre 1996 et 2006. Parue dans la revue *Archives of Internal Medicine* du 26 septembre 2011, l'étude a conclu à une diminution significative de l'apparition d'épisodes dépressifs proportionnelle à la dose de café ingurgitée.

« C'est un résultat important et encourageant mais la Nurses' Health Study n'a pas été conçue pour reconnaître les personnes souffrant de troubles anxieux ou de troubles du sommeil, note Denis Rentsch, chef de clinique au Service d'accueil et d'urgences psychiatriques des HUG. Du coup, on ne peut pas exclure qu'à la place d'une diminution de la dépression chez les consommateurs de café, on ait au contraire découvert une augmentation de cette affection chez les abstinentes. Ces derniers sont en effet plus susceptibles de compter dans leurs rangs des personnes qui renoncent au petit noir justement parce qu'ils craignent que



*“Sur le foie, plus la dose de café est importante, plus l'effet est marqué”*

cette boisson les empêche de dormir ou les rend anxieux. Et il se pourrait que la dépression soit plus fréquente dans cette catégorie de la population.»

Dans le cas où ce biais pourrait malgré tout être exclu, le médecin estime qu'il faudrait convaincre 1500 abstinents de boire trois tasses de café par jour pendant une année dans le but d'éviter un épisode dépressif au cours du même laps de temps. Autant dire qu'une telle mesure serait inefficace, du point de vue de la santé publique.

### **Le café protège le foie**

Dans un article paru dans *l'European Journal of Gastroenterology & Hepatology* en novembre 2010, il apparaît finalement que le café serait aussi un puissant protecteur contre les maladies du foie. L'article de revue, qui propose une synthèse de toute la littérature scientifique publiée sur ce sujet, montre ainsi que chez les alcooliques, la consommation de plus de quatre tasses semble jouer un rôle protecteur contre la cirrhose du foie. Chez les patients non dépendants à l'alcool, on retrouve une tendance similaire bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs. De la même manière, nombre d'études

ont montré qu'il existe une corrélation inverse entre la consommation de café et, d'une part, le développement du cancer du foie et, de l'autre, le nombre de décompensations hépatiques lors des infections virales de l'organe.

«Là encore, il s'agit à chaque fois de relations de corrélation et non de causalité, précise Thierry Favrod-Coune, chef de clinique à l'Unité des dépendances en médecine de premier recours des HUG. On ne peut exclure des explications alternatives. Cela dit, plusieurs éléments parlent malgré tout en faveur d'une relation causale: les études sont concordantes entre elles, le nombre de sujets enrôlés est grand, les populations étudiées sont hétéroclites et, argument particulièrement convaincant, plus la dose de café est importante, plus l'effet est marqué.»

Bref, il n'existe plus aucune raison de renoncer à son café!

### **Plus de mille composants chimiques**

La consommation de café est associée à un grand nombre d'effets bénéfiques sur la santé. Mais selon quel mécanisme? Cela reste un mystère. Toutefois, une chose est sûre: la caféine, dont les effets stimulants sont bien connus, n'est pas la

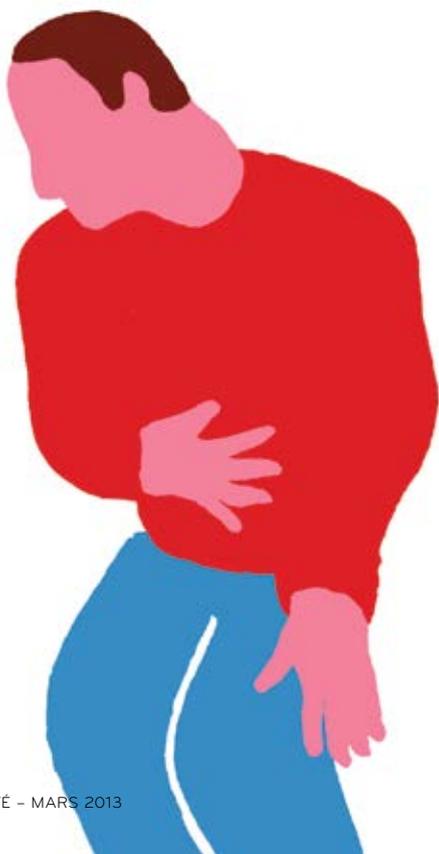
seule responsable. En effet, les bénéfices mesurés sur la mortalité en général sont indépendants de la présence ou non de caféine. Ce, à l'exception des décès causés par accident et pour lesquels le café décaféiné n'offre, sans surprise, aucune protection contrairement au café normal. De plus, les avantages sur les maladies du foie (cirrhose, cancer ou infection virale) par exemple disparaissent si on remplace le café par du thé, alors que théine et caféine désignent en réalité une seule et même molécule.

L'explication se cache donc probablement dans les plus de mille composants chimiques que compte le café et parmi lesquels se cachent des dizaines de principes bioactifs. Entre autres, on peut citer le cafestol (une molécule qui semble augmenter légèrement le taux de cholestérol dans le sang mais qui est arrêtée par les filtres en papier), le kahweol (une substance présente dans l'arabica aux multiples vertus), l'acide chlorogénique et toute une armée d'antioxydants (polyphénols, catéchines et autres flavonoïdes). +

# Je vais passer un scanner

**Examen** Il balaie notre corps en profondeur. Le scanner, outil phare de la démarche diagnostique, est aussi redouté que répandu. Vous allez prochainement passer cet examen ? Le Pr Reto Meuli, chef de service des Unités IRM et neuroradiologie au CHUV, vous explique ce qui vous attend.

TEXTE ELODIE LAVIGNE ILLUSTRATION GIGANTO



## Avant

### Qu'est-ce qu'un scanner ?

Le CT scanner (ou tomographie) est un appareil d'imagerie médicale capable, à la différence de la radiographie, de visualiser en profondeur nos vaisseaux, nos tissus et nos organes, en dépit de leur superposition. Grâce aux rayons X, des images en coupe de ces derniers et une étude morphologique fine de l'anatomie peuvent être réalisées. L'ordinateur intégré permet sa reconstitution en deux ou en trois dimensions. Le scanner peut détecter tout type d'anomalies de forme et de densité radiologique.

### Pourquoi dois-je passer un scanner ?

Les indications qui justifient la prescription d'une tomographie sont nombreuses. Le CT scanner est d'abord l'outil de base du suivi oncologique. L'examen permet d'indiquer la présence d'une tumeur cancéreuse, d'identifier sa localisation et son étendue. Il est aussi utilisé dans le domaine des maladies inflammatoires, pulmonaires et cardiovasculaires (« angioscanner »). Le scanner est réalisé soit sur rendez-vous, soit en urgence, notamment pour déterminer l'origine de douleurs thoraciques et abdominales. Dans un délai très rapide, il permet également de visualiser la nature de fractures complexes chez les grands accidentés de la route.

### Qu'est-ce qu'il peut détecter ?

Le scanner est une aide précieuse pour confirmer ou préciser un diagnostic. Il peut révéler des tumeurs, des kystes, des fractures, des calculs rénaux, des ruptures de l'aorte, l'origine d'un anévrisme, une appendicite, des anomalies de la circulation du sang, etc. Il est également utilisé dans la planification de la pose de prothèses (hanche, genou) et pour guider des interventions (une biopsie par exemple ou le traitement percutané d'une tumeur).

### Comment puis-je m'y préparer ?

Aucune préparation particulière n'est requise. Seul un examen de la région abdominale peut éventuellement nécessiter d'être à jeun. Par ailleurs, une fois que c'est terminé, on peut rentrer chez soi par ses propres moyens, à moins d'être blessé.

## Pendant

### Est-ce qu'on va me faire une piqûre ?

Une piqûre est nécessaire en cas d'une injection du produit de contraste, ce qui est fréquemment le cas.

### Comment cela se passe ?

Le patient est accueilli par un technicien en radiologie qui va lui expliquer le déroulement de l'examen et qui l'y prépare (piqûre et pose de la voie veineuse). Pour ce faire, le patient doit se déshabiller, enfiler une blouse et laisser ses valeurs en lieu sûr. Il s'installe ensuite sous le scanner. Quand cela est indiqué, le produit de contraste est automatiquement injecté par voie veineuse. Le technicien se retire dans une cabine et dicte les consignes grâce à un micro (« mettre les mains sur la tête », « remplir ses poumons », par exemple). Seules les parties du corps où l'on suspecte quelque chose (fracture, tumeur, problèmes vasculaires, etc.) sont passées aux rayons X. Derrière, dans la cabine, le médecin spécialiste en radiologie contrôle la bonne conduite de l'examen. Il s'assure en effet que le nombre et la nature des images effectuées répond à la demande du médecin traitant. A l'issue du scanner, il donne un bref retour au patient, sans entrer dans le détail des résultats.

### Est-ce que cela dure longtemps ?

En tout et pour tout, le rendez-vous dure entre vingt et trente minutes, mais le patient reste couché un peu moins d'une dizaine de minutes sur la table.

### Est-ce que ça fait mal ?

Passer un scanner n'est pas douloureux et ne provoque pas de sensations particulières. Il arrive cependant que les patients ressentent, le cas échéant, l'injection du produit de contraste et sa circulation dans la veine, mais cela ne fait pas mal. Les personnes claustrophobes peuvent se rassurer : la machine est ouverte (contrairement à l'IRM) et ne provoque pas, en principe, de sentiment d'enfermement. Son bruit peut être gênant, mais généralement, c'est la perspective des résultats qui est la plus angoissante.

## Après

### Puis-je avoir les résultats immédiatement ?

A l'issue de l'examen, le médecin confirme que tout s'est bien déroulé. En revanche, aucun résultat n'est donné à ce moment-là, pour plusieurs raisons. D'abord, il doit avoir entre ses mains tous les éléments du dossier de son patient (résultats de biopsie, d'analyse de sang, etc.) pour pouvoir interpréter les images. Et puis, selon les cas, il y en a des centaines, voire des milliers. Il est donc impossible de les analyser sur-le-champ. De plus, tout diagnostic doit être accompagné d'une proposition thérapeutique. Or, c'est souvent le médecin traitant qui informe le patient du traitement à suivre, et non le spécialiste en radiologie.

### Est-ce dangereux pour ma santé ?

Contrairement à l'ultrason et à l'IRM, le scanner n'est pas totalement sans danger pour la santé. C'est la raison pour laquelle sa prescription doit être médicalement justifiée et optimisée, pour ne pas exposer inutilement des parties du corps aux rayons X. Si leur usage n'est pas anodin, c'est à cause du risque de cancer radio-induit, démontré par de nombreuses études. Ce risque est directement lié à la dose reçue au cours de sa vie. D'ailleurs, l'Ordonnance fédérale sur la radioprotection prévoit que les fortes doses reçues soient enregistrées pour chaque patient. Elle établit également des doses de référence pour chaque type d'examen. L'Office fédéral de la santé publique mène de son côté des audits pour s'assurer de la conformité des appareils et de leur utilisation.

### Les enfants peuvent-ils passer un scanner ?

Oui, mais, avant l'âge de quinze ans, les médecins lui préfèrent l'ultrason et l'IRM, moins dangereux pour la santé. Les tissus et organes en croissance sont en effet particulièrement sensibles aux rayonnements. Le risque de cancer sur vingt ans est estimé à un cas sur 10 000 lorsqu'on a été exposé étant jeune, ce qui, aux yeux des spécialistes, est faible, mais tout de même pas négligeable.

### Combien ça coûte ?

Le coût de telles analyses revient entre 350 et 1000 francs. +

PUBLICITÉ



# Couches d'incontinence Euron®

Sous prescription par votre médecin Euron est remboursée par les caisses maladies. Vente aux professionnels et privés

## Nos atouts qui nous différencient des autres marques :

- Meilleure absorption de nos couches spécialement les Wings pour patients alités
- Plus de choix en tailles
- Matière ultra douce et moins de bruissement
- Traitement anti-odeurs grâce au gel « Hybatex » et qui respecte le PH de la peau
- Double barrières anti-fuite ultra efficace
- Indicateur de saturation pratique et important pour le personnel médical
- Prix et livraison très appréciables
- Pas en vente dans les grandes surfaces

## Notre gamme :

- de petite à grande incontinence
- MICRO
  - MICRO MEN
  - MOBY (pants) S  M  L  XL
  - FLEX avec ses Net Comfort
  - FORM S  M  L  XL
  - WINGS M  L
  - ALESES



Demandez vos échantillons Euron gratuitement en nous retournant ce talon.

## Troubles alimentaires

Plus sournois que l'anorexie et la boulimie mais pas moins anodins, les troubles de conduites alimentaires atypiques toucheraient au moins 5% des femmes, mais peut-être beaucoup plus. Quand l'obsession de l'image bouleverse l'existence.

TEXTE PASCALINE MINET



# Anorexique ou boulimin Non, entre les deux

**N**i anorexiques ni boulimiques, certaines personnes souffrent néanmoins au jour le jour de leur alimentation. Obsédées par la minceur, elles enchaînent des périodes de privation et d'autres où elles se « lâchent » et se ruent sur la nourriture... ce qui les pousse à se restreindre de nouveau, et ainsi de suite. On dit de ces personnes, en grande majorité des femmes, qu'elles souffrent de troubles de conduites alimentaires atypiques (TCAA). Les spécialistes soupçonnent ces pathologies d'être très répandues dans la population. Mais elles ne doivent pas pour autant être prises à la légère, en raison des souffrances qu'elles engendrent, et parce qu'elles peuvent mener à des maladies graves.

Les troubles alimentaires atypiques sont reconnus comme une classe de pathologie à part entière depuis les années 1980. Elles se caractérisent par de très fortes préoccupations liées au poids et à l'appa-

rence, pouvant tourner à l'obsession. Les symptômes, variables d'une personne à une autre, évoquent ceux de l'anorexie et de la boulimie, avec une alternance de régimes drastiques et de phases d'abus

*"Il est important de faire comprendre aux enfants que leur valeur ne dépend pas de leur apparence"*

de nourriture. « Ces pathologies sont en revanche moins souvent accompagnées de conduites compensatoires, tels que des vomissements provoqués ou du sport à outrance, que dans les troubles alimentaires typiques », précise Sophie Vust, psychologue à l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA)

du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) de Lausanne, auteur d'un livre sur le sujet (voir encadré). L'hyperphagie boulimique ou « Binge eating disorder », qui se définit par des épisodes de frénésie alimentaire sans pratiques de compensation, figure parmi les TCAA.

Plus répandus que la boulimie ou l'anorexie, les troubles alimentaires atypiques toucheraient au moins 5% des femmes, peut-être beaucoup plus. Ces maladies peuvent en effet passer inaperçues, car les

personnes qui en souffrent ont pour la plupart un fonctionnement social normal. Et elles seraient nombreuses à ne pas consulter de médecin, soit parce qu'elles ont honte de leurs difficultés, soit parce qu'elles n'en ont pas conscience, considérant qu'il est « normal » de se faire beaucoup de soucis pour son poids.



# nique?

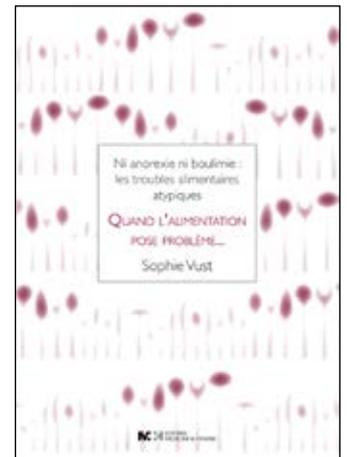
Certaines classes d'âge, comme l'adolescence (voir encadré), et des professions telles que danseuse ou mannequin, sont associées à un risque accru de souffrir de ces troubles; les hommes, en revanche, semblent peu concernés. « Mais il est aussi possible qu'ils n'osent pas en parler », nuance Sophie Vust.

### Fragilité personnelle et pression sociale

Les personnes qui souffrent de TCAA ont en commun une faible estime d'elles-mêmes, fortement corrélée à leur apparence et au regard des autres. L'origine de leurs difficultés est souvent multifactorielle. « Par le passé, on a beaucoup culpabilisé les mères, tenues pour responsables de la pathologie de leur fille, mais aujourd'hui, il est reconnu que le contexte familial n'est qu'un facteur de déclenchement de ces pathologies », indique Sophie Vust. Une fragilité personnelle rentre aussi fréquemment en jeu,

## En librairie

Si l'on parle souvent des troubles alimentaires dits typiques que sont la boulimie et l'anorexie, les troubles alimentaires atypiques restent quant à eux relativement peu étudiés, surtout dans la littérature francophone. Issu d'une thèse en psychologie, ce livre donne la parole à des jeunes femmes ayant souffert de ces troubles et qui, après avoir participé à un groupe thérapeutique, ont accepté de livrer leurs témoignages. Cet ouvrage se veut « passeur » et « rapporteur » de ce que vivent ces jeunes filles, ce vécu complexe que l'on ignore fondamentalement.



*Quand l'alimentation pose problème... Ni anorexie ni boulimie: les troubles alimentaires atypiques, Sophie Vust, éditions Médecine et Hygiène, 2012.*

tout comme la pression de la société qui promeut l'image de femmes longilignes, voire filiformes. De plus, une fois le cycle des privations et des abus entamé, les patientes entrent dans un mécanisme de dépendance vis-à-vis de la nourriture et des comportements associés, ce qui explique pourquoi leur guérison est difficile. Bien qu'ils se caractérisent par des symptômes moins marqués que les troubles alimentaires typiques, les TCAA entraînent chez les patientes une grande souffrance, souvent accompagnée de sentiments de honte et de culpabilité.

### Une porte d'entrée à d'autres pathologies

Les troubles de conduites alimentaires atypiques peuvent aussi représenter une porte d'entrée vers des troubles plus dangereux. Environ 70 % des patientes atteintes de TCAA guérissent, spontanément dans un petit nombre de cas, ou alors grâce à une thérapie. Mais chez les autres, les difficultés s'installent, parfois sur le long terme. « Or les troubles de l'alimentation typiques sont potentiellement mortels » rappelle Sophie Vust. Ain-

si, la mortalité liée à l'anorexie est estimée de 2 à 7 % des malades, selon les études. « Le dépistage des TCAA constitue donc un important enjeu de santé publique » insiste la psychologue. Plusieurs types de prise en charge peuvent être proposés aux personnes souffrant de troubles alimentaires atypiques, en fonction de leur âge, de leurs souhaits et de leur état physique et psychologique. Une approche multiple, qui associe une réflexion sur les causes de la maladie à un travail centré sur les symptômes, donne souvent de bons résultats (voir encadré). Pour Sophie Vust, l'accent doit également être mis sur la prévention, notamment auprès des plus jeunes: « Il est important de faire comprendre aux enfants que leur valeur ne dépend pas de leur apparence », martèle la psychologue. Elle recommande aussi aux parents de ne pas s'affoler si leur enfant présente un léger surpoids: « Il y a de fortes chances pour que cela rentre dans l'ordre en grandissant, explique-t-elle, tandis qu'un contrôle trop strict de l'alimentation durant l'enfance peut mener à des excès à l'adolescence. » +

# Travail et assurances : gare aux questions illicites



**Droit** Entretiens d'embauche, contrats d'assurances... Autant de domaines où l'individu est confronté à des questions potentiellement invasives, notamment sur son état de santé. Jusqu'où le futur employeur, respectivement l'assureur, peuvent-ils aller ? Et jusqu'où le candidat est-il tenu de tout dire ? Le point avec Philippe Ducor, avocat, professeur de droit et médecin.

TEXTE PHILIPPE DUCOR EN COLLABORATION AVEC PHILIPPE BARRAUD

Lors d'un entretien d'embauche, le futur employeur - ou son représentant - n'a le droit de s'informer sur les données personnelles du candidat que dans la mesure où ces informations peuvent permettre de juger de son aptitude à remplir l'emploi considéré (Article 328b du Code des obligations). L'état de santé du candidat fait bien évidemment partie des données personnelles. Dans la plupart des cas, c'est le médecin-conseil de l'entreprise qui pose les questions de nature médicale, mais ces questions doivent rester dans le cadre de l'emploi envisagé et ne

viser qu'à évaluer l'aptitude du candidat. En particulier, le médecin de l'entreprise ne peut pas effectuer des examens sans lien avec les caractéristiques de cet emploi (par exemple un test VIH chez un employé de banque).

## Rôle du médecin-conseil

Quelle est sa marge de manœuvre ? Malgré son devoir de fidélité à l'égard de celui qui l'emploie, le médecin-conseil reste tenu au secret médical. Tout ce qu'il peut dire à l'employeur, c'est si la personne est apte ou inapte à remplir l'emploi envisagé, mais il ne peut pas dire pourquoi.

Un sujet de préoccupation fréquent est la grossesse en cours, ou la grossesse projetée. La question ne doit pas être posée, notamment pour des considérations liées à l'égalité des sexes. Il y a toutefois des exceptions, par exemple si l'emploi à pourvoir demande une forme physique optimale. Dans les livres, on cite souvent l'exemple de l'emploi de mannequin - même si la demande pour des mannequins enceintes existe !

Comment le candidat doit-il se situer face au médecin-conseil ? Il doit garder à l'esprit que le médecin-conseil qui donnerait à l'employeur un diagnostic à propos

d'un employé actuel ou futur se rendrait coupable d'une violation du secret médical, ce qui constitue un délit sérieux (art. 321 CP). Ce qui est sûr, c'est qu'un médecin-conseil n'est pas un médecin-traitant, et cela aussi, le candidat doit s'en souvenir pendant l'entretien. Le médecin-conseil n'a pas accès au dossier médical tenu par le médecin-traitant du candidat, sauf si ce dernier l'y autorise expressément et que les informations qui y sont contenues ont un lien avec l'emploi envisagé.

Bien entendu, le candidat ne dispose pas d'une grande marge de manœuvre, compte tenu des circonstances : il voudrait être engagé. Toutefois, si la question de l'employeur est clairement illicite ou intrusive, autrement dit sans rapport avec l'emploi envisagé, on reconnaît au futur employé le droit de mentir, faute de quoi il subirait un dommage (à savoir, ne pas être engagé). D'un autre côté, le candidat a une obligation de bonne foi dans ses réponses aux questions légitimement posées par l'employeur. Par

exemple, une personne qui se présente pour un emploi de chauffeur, tout en sachant qu'il est sous le coup d'un retrait de permis dans les semaines suivantes, viole ses obligations : il doit le dire au futur employeur. En d'autres termes, tout ce qui fait que le futur employé ne pourra pas remplir ses obligations doit être annoncé.

#### La proposition d'assurance

Dans le domaine des assurances et des questionnaires soumis aux proposant, il faut faire la différence entre l'assurance-maladie de base régie par la LAMal, qui est obligatoire et pour laquelle l'assureur ne peut pas opposer de réserves, et l'assurance privée régie par la LCA, où des réserves sont possibles et fréquentes. Qu'il s'agisse des assurances complémentaires à l'assurance maladie de base, d'assurances-vie ou perte de gain, la compagnie d'assurance privée a le droit d'évaluer son risque au moyen notamment de visites médicales et d'exams qui peuvent déboucher, le cas échéant,

**“Dans le domaine des assurances et des questionnaires soumis aux proposant, il faut faire la différence entre l'assurance maladie de base et l'assurance privée.”**

sur des réserves, voire un refus d'assurer. Bien que courantes, certaines pratiques sont abusives. On pense notamment à la case à cocher par laquelle le proposant délègue par avance son médecin, voire tout le personnel médical, du secret médical à l'égard de l'assurance. Ce type de déclaration n'est pas valable, car elle constitue un engagement excessif de la part du proposant. +

PUBLICITÉ

DANS SES RÊVES,  
SON PAPA NE DEVAIT  
PAS DISPARAÎTRE.



**orphelin.ch**

UNE COUVERTURE  
DÉCÈS - INVALIDITÉ DÈS 4 CHF/MOIS



**Tribunal** Souvent vue comme un temps fort - et controversé - des procès pénaux, l'expertise psychiatrique joue un rôle essentiel dans les procédures judiciaires.

TEXTE DR GÉRARD NIVEAU  
EN COLLABORATION AVEC PHILIPPE BARRAUD  
ILLUSTRATION GIGANTO.CH



# L'expertise psychiatrique décryptée

Selon l'article 20 du Code pénal suisse, c'est le juge qui ordonne une expertise, «s'il existe une raison sérieuse de douter de la responsabilité de l'auteur». Les parties au procès peuvent également solliciter une expertise, mais elles peuvent aussi tenter de s'y opposer.

Pour le Dr Gérard Niveau, psychiatre au Centre universitaire de médecine légale des Hôpitaux universitaires de Ge-

*“ Pour l'expert, la question centrale est d'évaluer le plus précisément possible la responsabilité de l'auteur d'un crime. ”*



nève, la question centrale est d'évaluer le plus précisément possible la responsabilité de l'auteur d'un crime, plus précisément la responsabilité au sens pénal. Le code précise en effet que « l'auteur n'est pas punissable si, au moment d'agir, il ne possédait pas la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation. » Ceci en raison de troubles mentaux graves, de toxico-dépendances ou de « graves

troubles du développement de la personnalité » pour les moins de 25 ans.

La responsabilité pénale de l'individu repose sur deux facultés qui doivent être réunies - et qui le sont chez tout citoyen majeur :

**1. La faculté de comprendre une situation**, un événement ou un acte, dans un sens concret aussi bien que symbolique. C'est ce qu'on appelle la faculté cognitive. Elle est typiquement absente dans les cas d'état confusionnel, de retard mental ou de psychose dissociative.

**2. La faculté d'agir conformément à sa volonté**, autrement dit, de commettre des actes en toute conscience et connaissance de cause. C'est ce qu'on appelle la faculté volitive. Elle est le plus clairement atteinte dans les cas d'hallucinations impérieuses ou de délires paranoïdes.

Pour l'expert, mesurer cette deuxième faculté pose de sérieux problèmes, car il s'agit de discerner la limite entre le normal et le pathologique. Cela en raison des aspects philosophiques qui s'attachent aux notions de volonté et de liberté d'action, et des aspects subjectifs qu'il faut arriver à cerner.

La question de la responsabilité n'est pas la seule demandée à l'expert psychiatre : il doit également se prononcer sur les mesures thérapeutiques qu'il serait justifié ou utile d'imposer à l'accusé, pour son bien et celui de la société. Ces mesures vont du traitement ambulatoire à l'internement strict, en passant par des traitements en institutions, ouvertes ou fermées.

Dans tous les cas, l'expert rend un rapport répondant à des critères précis, et qui relève du secret professionnel, pendant le procès comme après.

Les experts, psychiatres ou psychologues, sont appelés à réaliser d'autres expertises :

**1. L'expertise en crédibilité.** Elle intervient dans les cas, particulièrement délicats, où un mineur porte des accusations graves contre un adulte qui rejette ces allégations, et qu'il n'existe pas de preuves. De tels expertises s'avèrent par exemple nécessaires dans des cas de divorces litigieux, où des accusations graves, mais délibérément fausses, sont proférées. Les enjeux sont évidemment cruciaux, et c'est pourquoi des procédures élaborées sont mises en place. Il s'agit notamment d'analyser le discours du mineur, enregistré en tout début de procédure par la brigade des mineurs, et de compléter l'expertise par un examen clinique de l'enfant et de sa situation socio-familiale.

**2. L'expertise en dangerosité.** L'expert psychiatre est également sollicité pour évaluer la dangerosité des délinquants. L'expert doit en effet évaluer, outre la responsabilité de ceux-ci, le risque qu'ils récidivent. Ce risque peut être lié soit à un trouble mental grave, soit à des caractéristiques de la personnalité des délinquants, des circonstances de leur crime, et de leur vécu. Le cas échéant, des mesures thérapeutiques peuvent également être proposées. Dans ce domaine, les experts agissent à la demande des juges d'application des peines, qui sont une autorité d'exécution. Ils se fondent sur une étude clinique approfondie de chaque cas individuel, et sur des outils scientifiques sous formes d'échelles qui permettent de mesurer le plus objectivement possible les tendances psychopathiques des individus, et les risques de comportements antisociaux. +

# Romaine Jean en toute liberté

**Confidences** Critique et sensible, Romaine Jean, rédactrice en chef des magazines télé de la Radio Télévision Suisse (RTS) partage ses réflexions et ses expériences de notre système de santé.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE PHOTO ROMAIN GRAF

**Une interview sur le thème de la santé, est-ce une indiscrétion à vos yeux?**

**Romaine Jean:** Tout dépend du type de questions que vous allez me poser... Non, je pense que la santé est un concept, une valeur sur laquelle on doit réfléchir. Chaque citoyen est en devoir d'avoir une opinion sur le système de santé, sur ce qu'est la santé. Ce n'est pas une affaire privée. Le scandale des lasagnes au cheval le prouve amplement. Nous sommes tous des consommateurs-citoyens.

**L'actualité est régulièrement traversée par des sujets de santé publique importants, comme l'introduction d'un nouveau moratoire pour l'ouverture de cabinets médicaux, l'excédent de primes maladies payées par les Romands, etc. Qu'en pensez-vous?**

Je peux difficilement donner mon avis sur des objets politiques en cours, mais il y a un sujet qui me préoccupe beaucoup, c'est la qualité de la médecine. Au sein de la rédaction magazine de la Radio Télévision Suisse (RTS), avec «36,9», «Infrarouge» et les émissions sœurs de la radio, nous avons lancé une émission spéciale «Qui nous soignera demain?». Il n'y a plus suffisamment de médecins de famille, les médecins étrangers n'ont pas toujours une formation adéquate, certains ne parlent pas bien notre langue,

le personnel soignant en général dans les hôpitaux, souvent étranger, est parfois motivé par l'appât du gain plus que par l'intérêt des patients. Cela me préoccupe. J'ai eu l'occasion de fréquenter les hôpitaux en raison de la maladie d'un proche. Il y a une très nette différence entre le personnel qui aime son métier et celui qui le fait par simple rentabilité économique.

*“Le futur est un mystère, le présent, un cadeau”*

**Pensez-vous tout de même qu'on est bien soigné en Suisse?**

Oui, nous avons une très grande qualité de soins, et Dieu merci pour toutes les générations. Mes parents sont âgés et je me rends compte, en fréquentant les hôpitaux et les cliniques de gériatrie, qu'il y a encore un très bon niveau d'implication et de soins. Nous n'en sommes pas à nous dire que cela n'en vaut plus la peine. J'espère que cet état d'esprit perdurera. C'est une forme de respect pour tous les âges et à toute étape de la vie. C'est la bonne voie à suivre.

**Pour vous, ce sont là les grands enjeux en matière de santé aujourd'hui?**

Oui, et ces enjeux sont énormes. Ce sont des impératifs de solidarité entre générations, des enjeux de qualité des soins et probablement de responsabilité personnelle. Il faut une prise en charge personnelle de sa santé pour pouvoir conserver le niveau de soin qui est le nôtre.

**Avez-vous fait de mauvaises expériences?**

Non, mais j'ai vu les urgences de l'hôpital totalement débordées, j'ai vu des infirmières peu concernées, des services pas très bien coordonnés. J'ai vu autre chose bien sûr, de très positif, de très beau, mais j'ai vu ça.

**Que pensez-vous des pratiques qui touchent aux limites de la vie, comme le suicide assisté ou la procréation médicalement assistée?**

Le suicide assisté est une démarche totalement personnelle. Je préfère les soins palliatifs, mais je comprends toutes les démarches et je ne sais pas ce que je ferai le moment venu. Pouvoir accompagner jusqu'au bout une personne que l'on aime est une expérience que j'ai vécue. C'est un chemin très douloureux et qui vous laisse plus riche, plus pro-



Accompagner un proche jusqu'au bout est une expérience qui a laissé la journaliste plus réfléchie sur le sens de la vie.

fond, plus réfléchi sur le sens de la vie. Je pense que c'est préférable au choc d'un départ brutal.

Concernant la procréation médicalement assistée, je pense que ce doit être très douloureux de ne pas pouvoir avoir d'enfants. Moi j'ai eu la chance d'être mère. Tous les progrès de la médecine doivent avoir un sens, mais il faut évidemment encourager la recherche médicale dans tous ces domaines.

Comment ne pas être pour le progrès de la médecine, s'il s'agit de soulager la douleur, physique, psychique et de repousser les limites de la vie? Je ne parle pas d'acharnement thérapeutique ou de course à la performance, à l'exploit mé-

dical, qui existe aussi. Si j'ai un jour une maladie incurable et qui peut être soignée grâce à la recherche, je ne dirai pas non.

#### **Êtes-vous soucieuse pour votre santé et celle de vos proches?**

Je ne suis pas hypocondriaque et je ne suis pas particulièrement inquiète. Je suis un peu attentive tout de même, fais de l'exercice, ne fume plus alors que je suis fumeuse, mange assez sainement - bio, pas de plats préparés - mais je peux m'enfiler une entrecôte beurre café de Paris avec des frites. Si je peux repousser le jour où je dois me retrouver à nouveau dans les hôpitaux, je le ferai.

#### **Comment faites-vous pour résister au stress provoqué par votre métier?**

J'ai une vie sociale à côté de mon travail, je sors beaucoup dans des cercles d'amis. C'est ma manière de décompresser, de séparer le professionnel du privé. Rire, m'amuser est le meilleur antidote.

#### **Vous plaidez une position très citoyenne par rapport à la santé. Vous-même êtes assez critique, j'imagine?**

Oui, je le suis. C'est un peu prétentieux pour moi de le dire, mais je le tente en tout cas. Il y a des gens qui ne peuvent pas le faire simplement parce que la blouse blanche impressionne. Le médecin détient un savoir très précieux, il a



Pour Romaine Jean, rire et partager, c'est aussi prendre soin de soi.

un langage parfois indécodable, tout cela crée une barrière. Mais je pense qu'il faut instaurer un dialogue avec le médecin, qu'il doit être un partenaire. Je ne crois pas sans vérifier ce qu'on me dit en matière médicale. J'y ai longtemps cru, mais j'ai découvert que les médecins étaient des gens comme vous et moi, un peu plus savants sûrement... Mais l'erreur médicale existe de même que la protection de caste.

#### **Quel rôle les médias ont-ils à jouer à cet égard ?**

A la RTS, nous avons une très bonne émission médicale, «36,9». Elle prône une attitude réfléchie, critique, face à sa santé, face au corps médical et aux médicaments. Pour moi, c'est une bonne approche. Nous avons tous reçu un capital santé qu'il s'agit d'entretenir.

#### **Vous l'avez expérimenté personnellement ?**

Oui. La médecine est une science merveilleuse qui fait des miracles, mais il n'y a pas de raison qu'elle fonctionne différemment des autres secteurs de la vie en société. On rencontre dans le milieu médical les petites misères de l'être humain, les ambitions, la concurrence, des mesquineries.

#### **Comment faites-vous pour ne pas subir ces travers ?**

J'ai un médecin de famille qui est quelqu'un de magnifique, avec qui j'ai un vrai dialogue de confiance. J'ai mis

du temps à le trouver, mais je lui fais une confiance absolue. Je sais que cette femme aime son métier et aime les gens. Elle n'est pas guidée par une recherche de gloire et de profit, ce n'est pas son moteur premier. Elle cherche à comprendre la personne dans son ensemble, dans ce qu'elle vit, dans ses sentiments, dans son entourage. Je trouve ça très bien. Ce n'est pas une euro-médecin «tarmédisée» et pressée. A partir de là, je lui pardonnerai tout, y compris les erreurs.

#### **Comment l'avez-vous trouvée ?**

Ce sont des amis qui m'ont permis de la rencontrer. Les bons médecins sont comme les bonnes adresses de restaurants, on se les passe !

#### **Êtes-vous ouverte aux médecines naturelles ?**

Oui, je fais de l'acupuncture et de la médecine chinoise. Nous n'avons de loin pas exploré toutes les possibilités du corps et du cerveau humain. Je crois que c'est une médecine complémentaire, utile, mais tout cela dépend évidemment de la gravité de la maladie.

#### **Êtes-vous plus méfiante dans un domaine comme celui-ci qui est moins réglementé ?**

On ne peut pas rester longtemps avec un mauvais médecin, ni avec un mauvais ostéopathe. Et puis, on juge aux résultats.

#### **Qu'est-ce qu'un bon médecin ?**

Tout est important dans la prise en

charge de personnes malades, fragiles. Il y a la science médicale, mais aussi l'entourage, l'amour, la tendresse, l'affection, l'écoute. Un jour, un médecin m'a dit : «Quand j'ausculte un malade, l'important n'est pas ce qu'il me dit, mais ce qu'il me cache». J'ai trouvé cela vraiment juste. Les malades ont souvent peur face à un médecin, peur du verdict. La médecine est un domaine extraordinaire, mais il faut bien la pratiquer. Il faut prendre du temps. S'il y a quelque chose qu'il ne faut pas galvauder, c'est la médecine. Il ne faut pas faire du fast-food médical.

#### **Êtes-vous plutôt pour l'hôpital public ou le privé ?**

J'ai toujours fréquenté les hôpitaux publics et je n'ai pas d'expérience en privé. Par contre, j'ai contracté une assurance privée pour mon fils, pour qu'il soit dans une chambre adéquate, en cas de besoin. En fréquentant les hôpitaux, je me suis dit que ça valait la peine d'investir dans la santé.

#### **Y a-t-il des maladies qui vous effraient plus que d'autres ?**

Non. Evidemment je n'aimerais pas qu'on me dise que j'ai un cancer, pour l'avoir vu ce n'est pas très drôle, mais aucune maladie ne l'est.

#### **Cette fréquentation intensive des hôpitaux a-t-elle modifié votre attitude face à votre santé ?**

Oui, probablement, même si j'ai toujours fait un petit peu attention. Mais il ne faut pas exagérer. Je n'aime pas l'attitude «jus de carotte, tennis et cocooning». Il faut vivre tout de même, sortir, voir des gens, partager. Il y a une tendance très aut centrée dans cette prise en charge de soi, narcissique, qui est bien en ligne avec l'époque. Ça m'ennuie. Je suis de la génération des grandes tables, des grandes fêtes et je n'ai pas envie d'abandonner cela.

#### **Le temps qui passe, est-ce une inquiétude pour vous ?**

Non. C'est une grande nostalgie, pas une inquiétude, et comme c'est inéluctable... J'essaie de vivre dans le présent, je n'ai pas envie de réfléchir au jour où je ne pourrai plus marcher, vivre comme je l'entends. La vie m'a appris à être plus zen. C'est un des avantages de vieillir. On ne peut pas vraiment prévoir. Le futur est un mystère, le présent, un cadeau. +

# UN GUIDE GRATUIT SUR LE SYNDROME DU BURNOUT

*De plus en plus de suisses sont exposés au stress à leur travail et souffrent d'un burnout. Avec le guide «Mieux informé sur le burnout» proposé par le génériqueur Mepha, les personnes concernées et ceux que le sujet intéresse peuvent en apprendre davantage sur le syndrome d'épuisement lié au travail. Ce guide peut être commandé gratuitement sous [www.mepha.ch](http://www.mepha.ch).*

Celui qui souffre d'un burnout est consumé, physiquement et émotionnellement. Les personnes concernées sont complètement épuisées et se distancient de leur travail, ce qui peut se manifester, par exemple, par une attitude cynique envers les clients ou les supérieurs. Une autre caractéristique est le sentiment d'inefficacité. Ceux qui souffrent d'un burnout se sentent comme un hamster dans sa roue.

Un burnout atteint surtout des gens qui sont trop engagés, qui ne savent plus se déconnecter, qui se mettent eux-mêmes la pression et sont constamment sous haute tension. La charge de travail joue aussi un rôle important. Etre quotidiennement exposé à des journées de travail de 11 heures voire davantage, être chargé de trop de responsabilités mais ne disposer que d'une étroite marge de manœuvre à son travail sont des situations à haut risque de burnout. Lorsque la reconnaissance et les possibilités de développement de carrière font défaut au travail, un sentiment de disproportion entre l'engagement et le retour qui en résulte s'installe rapidement chez les personnes se donnant à fond dans leur travail. La situation est également influencée par l'environnement social.

Dans le guide «Mieux informé sur le burnout» qui a été élaboré en collaboration avec le Professeur Roland von Känel, médecin-chef du domaine de compétences pour la médecine psychosomatique de l'hôpital de l'île à Berne, vous trouverez de nombreux conseils susceptibles de contribuer à éviter un burnout ou de s'en remettre. Ce guide est disponible gratuitement sous [www.mepha.ch](http://www.mepha.ch).

Guide destiné aux patients

## Mieux informé sur le burnout – le syndrome d'épuisement professionnel



Les médicaments à l'arc-en-ciel

**mepha** 

Mepha Pharma SA,  
Kirschgartenstrasse 14, Postfach, 4010 Basel.  
Tél. 061 705 43 43 • [www.mepha.ch](http://www.mepha.ch)



## Pourquoi choisir une clinique dédiée en suite de soins et réadaptation ?

La Clinique Bois-Bougy propose une prise en charge globale avec une équipe multidisciplinaire. Elle bénéficie d'un plateau technique novateur et de pointe. D'autre part, la Clinique Bois-Bougy dispose d'un centre ambulatoire permettant le suivi et l'accueil de jour des patients.

## Mon assurance couvre-t-elle mon séjour ?

Des accords ont été passés avec les assurances en privé et demi-privé; le service des admissions répondra à toutes vos questions et simplifiera vos démarches administratives.



**NOUVEAU**

Première en Suisse Romande

# Une Clinique entièrement dédiée à la Réadaptation et aux Suites de Soins

### Un établissement de standing

Proche des rives du lac Léman, entre Genève et Lausanne et facilement accessible, la clinique vous accueille dans un écrin de verdure. Vous disposerez d'une chambre spacieuse, simple ou double, équipée d'une salle de bain individuelle et d'un mobilier à l'ergonomie réfléchi. Les repas sont préparés par un chef cuisinier soucieux de l'équilibre et des consignes médicales.

### Traitements et Soins

La Clinique Bois-Bougy s'intègre dans un réseau de soins comprenant les services de chirurgie et de médecine hospitalière, ainsi que des médecins installés en pratique privée. Ses principaux domaines d'activités sont:

- La réadaptation
- La médecine interne
- Les soins post-opératoires
- La gériatrie
- La médecine du sport

### Des professionnels à votre service

Des médecins spécialisés, expérimentés et reconnus ainsi qu'une équipe multidisciplinaire animent le projet de soins avec:

- Soins infirmiers spécialisés
- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Psychomotricité
- Psychologie et neuropsychologie
- Logopédie
- Diététique

### Espace bien-être et loisirs

La clinique a été conçue pour permettre d'allier bien-être et soins au quotidien grâce aux espaces de détente conviviaux aménagés pour recevoir vos proches. Un salon de coiffure ainsi qu'un espace multimédia sont à votre disposition tout au long de votre séjour.

### La clinique au quotidien:

- Des horaires de visites, tous les jours de 11h à 20h
- Une zone dédiée à l'accueil des enfants
- Un kiosque
- La possibilité de convier vos proches aux repas

### Contactez nous pour toute question:

**+ 41 22 436 36 01**  
**www.bois-bougy.ch**  
admission@bois-bougy.ch

Clinique Bois-Bougy  
Avenue de Bois-Bougy 5  
CH - 1260 Nyon

# CLINIQUE BOIS-BOUGY

SUITES DE SOINS SPÉCIALISÉS - CTR PRIVÉ